# Relatório de Análise dos Registos das Interrupções da Gravidez

2022

# Relatório de Análise dos Registos das Interrupções da Gravidez | 2022

## FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Relatório de Análise dos Registos das Interrupções da Gravidez |2022.
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2023.

PALAVRAS-CHAVE: Interrupção de gravidez

EDITOR
Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTORES

Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde| Divisão Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil | Benvinda Estela dos Santos; Dina Oliveira; Elsa Mota; Ana Campos; Maria José Alves; Teresa Bombas, Sofia Santos.

Direção de Serviços de Informação e Análise |Pedro Pinto Leite; Eugénia Fernandes; Maria Isabel Alves; João Dionísio, Soraia Silva.

Divisão de Comunicação e Relações-Públicas | Diana Mendes; Nelson Guerra.

Revisão: Carla Matos.

Lisboa, outubro, 2023

# Índice

# Índice de Tabelas

# Índice de Gráficos

# Siglas e Acrónimos

**CSP** – Cuidados de Saúde Primários

**DGS -** Direção-Geral da Saúde

**DIU –** Dispositivo Intrauterino

**HFA-DB –** *European Health for All Database*

**IG -** Interrupção de Gravidez

**INE** – Instituto Nacional de Estatística

**LVT**- Lisboa e Vale do Tejo

**Nº** - Número

**NV** – Nados-vivos

**p.p.** – pontos percentuais

**RAA** – Região Autónoma dos Açores

**RAM** – Região Autónoma da Madeira

**RS** – Região de Saúde

**SNS –** Serviço Nacional de Saúde

# Sumário Executivo

Este documento analisa os dados registados relativos às interrupções de gravidez (IG) em Portugal, realizadas dentro do quadro legal, em 2022. Todas as interrupções de gravidez, cirúrgicas ou medicamentosas, efetuadas ao abrigo do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal, são de declaração obrigatória à Direcção-Geral da Saúde, através do registo da interrupção da gravidez.

Ao abrigo do número 1 do artigo 142º do Código Penal, foram registadas, em 2022, 16471 IG, alterando a tendência decrescente que vinha a verificar-se desde 2011. O ano de 2022 registou um aumento de 15% relativamente a 2021.

A IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez manteve-se o principal motivo de IG em todas as idades (num total de 15870 IG, correspondente a 96,4%). Imediatamente a seguir surgiu a IG motivada por grave doença ou malformação congénita do nascituro, que correspondeu a 543 IG (3,3% do total de IG por todos os motivos).

O tempo médio de espera entre a consulta prévia e a realização da IG por opção da mulher foi de 6,4 dias (com uma mediana de 5 dias) e a idade gestacional mediana de interrupção manteve-se nas 7 semanas.

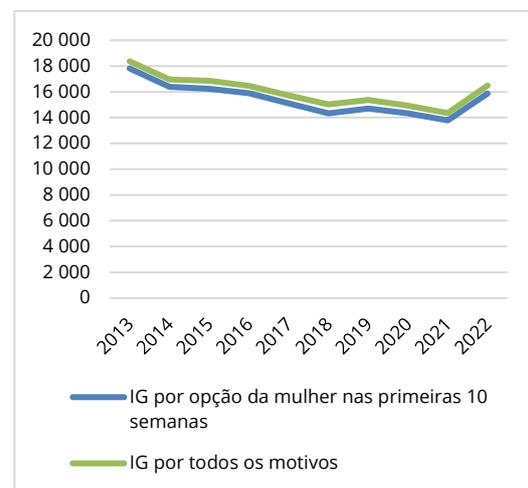
O procedimento mais utilizado na IG por opção da mulher permaneceu o medicamentoso, atingindo os 98,9% nas unidades públicas de saúde. Manteve-se a diferença relativamente ao tipo de procedimento mais utilizado entre instituições públicas e privadas, sendo que, nas unidades de saúde privadas, o mais utilizado continuou a ser o cirúrgico (95,3%).

Nas IG por opção da mulher, à semelhança de anos anteriores, a mediana de idade da mulher manteve-se nos 28 anos.

A adesão à utilização de um método contracetivo após IG por opção da mulher, em 2022, foi de 92,6%. A opção por métodos de longa duração apresentou um ligeiro decréscimo (cerca de 2,5 pontos percentuais) relativamente a 2021, tendo-se situado nos 35,1%. A opção por método hormonal oral ou injetável foi de 37,6%, aumentando 1 ponto percentual relativamente ao ano anterior.

A Região de Saúde (RS) de Lisboa e Vale do Tejo continuou a registar a maior percentagem de realização de IG por todos os motivos contemplados na lei.

Os registos obrigatórios da IG continuam a ser uma importante ferramenta para a monitorização e acompanhamento desta matéria ao longo dos anos, com o objetivo de promover a melhoria contínua dos cuidados prestados e os direitos das mulheres e famílias.

Evolução registos da IG por opção da mulher 2013 - 2022

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

# 1. Introdução

Os relatórios anuais da Interrupção de Gravidez (IG) são elaborados a partir dos registos efetuados na base informática sediada na Direção-Geral da Saúde (DGS). Todas as IG efetuadas ao abrigo do número 1 do artigo 142º do Código Penal são de declaração obrigatória à DGS, conforme dispõe o artigo 8º da Portaria nº 741-A/2007, de 21 de junho através de um registo normalizado previsto no seu anexo II.

Os dados coligidos para o presente relatório de 2022 foram extraídos da base nacional a 10 de abril de 2023, seguindo a metodologia análoga a anos anteriores, que visa reduzir o impacto dos registos tardios. Analisaram-se os dados de episódios de IG de 2022 encerrados à data da consulta da base de dados.

Os dados disponíveis decorrem dos itens registados pelas instituições que realizam IG e que se encontram pré-definidos no anexo II da Portaria 741-A/2207, de 21 de junho. São garantidos o anonimato e a confidencialidade o tratamento dos dados, sendo que os mesmos são utilizados exclusivamente para fins estatísticos de saúde pública.

# 2. Dados globais das interrupções da gravidez | 2022

Em 2022, foram realizadas 16471 IG ao abrigo do número 1 do artigo 142º do Código Penal, que prevê cinco motivos de exclusão de ilicitude de aborto (Tabela 1). Relativamente ao ano anterior, verificou-se um aumento em número absoluto de 2123 IG, o que representa mais cerca de 15% face a 2021, e ficando próximo dos dados registados no ano de 2016 (ano em que foram registadas 16449 IG). Este aumento altera a tendência decrescente que vinha a verificar-se desde 2011.

À semelhança de anos anteriores, as IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez constituíram cerca de 96,4% do total das interrupções realizadas.

O segundo motivo mais frequente de IG foi por doença grave ou malformação congénita do nascituro, com 543 registos (3,3%).

Tabela 1 - Número e proporção de IG por motivo |2022

| MOTIVO | IG (n) | % |
|---|---|---|
| **Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da grávida** | 14 | 0,1 |
| **Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida** | 36 | 0,2 |
| **Grave doença ou malformação congénita do nascituro** | 543 | 3,3 |
| **Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual** | 8 | 0,0 |
| **Por opção da mulher nas primeiras 10 semanas** | 15870 | 96,4 |
| **Total** | 16471 | 100,0 |

Fonte: DGS: Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

A Tabela 2 mostra a distribuição de IG por qualquer motivo previsto em lei, pelas Regiões de Saúde (RS) da área de residência das mulheres, podendo observar-se que a RS de Lisboa e Vale do Tejo permaneceu a região onde, na generalidade, se verificou maior casuística.

A RS de Lisboa e Vale do Tejo, à semelhança dos anos anteriores, continuou a ser a região onde se verificou maior número de IG por todos os motivos (58,4%), seguindo-se as RS do Norte e Centro com, respetivamente, 22,2% e 9,7% das IG.

Tabela 2 - Número e proporção de IG por Região de Saúde da residência da mulher| 2022

| ***Região de Saúde da residência da mulher*** | ***IG (n)*** | ***%*** |
|---|---|---|
| Norte | 3585 | 21,8 |
| Centro | 1625 | 9,9 |
| Lisboa e Vale do Tejo | 9125 | 55,4 |
| Alentejo | 620 | 3,8 |
| Algarve | 1116 | 6,8 |
| RAA | 155 | 0,9 |
| RAM | 245 | 1,5 |
| **Total** | **16471** | **100,0** |

Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

Tabela 3 - Número e proporção de IG por Região de Saúde onde foi realizada a IG| 2022

| ***Região de Saúde do Estabelecimento de Saúde*** | ***IG (n)*** | ***%*** |
|---|---|---|
| Norte | 3653 | 22,2 |
| Centro | 1600 | 9,7 |
| Lisboa e Vale do Tejo | 9622 | 58,4 |
| Alentejo | 174 | 1,1 |
| Algarve | 1153 | 7,0 |
| RAA | 29 | 0,2 |
| RAM | 240 | 1,5 |
| **Total** | **16471** | **100,0** |

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

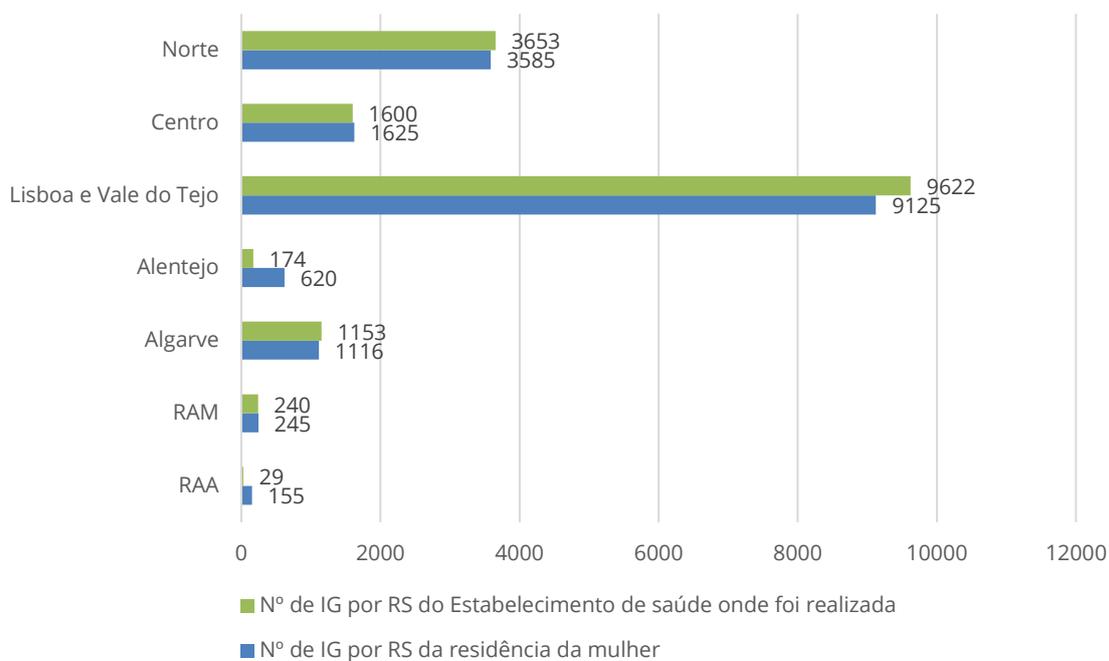
Gráfico 1 – Número de IG por Região de Saúde da residência da mulher versus número de IG por Região de Saúde do Estabelecimento de Saúde onde foi realizada a IG | 2022

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

Tabela 4 - Número de IG por motivo e por Região de Saúde onde foi realizada a IG | 2022

| Motivo \ Região de Saúde do Estabelecimento | Norte | Centro | LVT | Alentejo | Algarve | RAA | RAM | Total Geral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da grávida*** | 0 | 1 | 11 | 0 | 1 | 0 | 1 | **14** |
| ***Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida*** | 1 | 1 | 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | **36** |
| ***Grave doença ou malformação congénita do nascituro*** | 147 | 132 | 226 | 0 | 24 | 0 | 14 | **543** |
| ***Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual*** | 3 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | **8** |
| ***Por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez*** | 3502 | 1466 | 9346 | 174 | 1128 | 29 | 225 | **15870** |
| ***Total*** | **3653** | **1600** | **9622** | **174** | **1153** | **29** | **240** | **16471** |

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

A Tabela 5 apresenta a distribuição das interrupções da gravidez por motivo e por Estabelecimento de Saúde oficial e oficialmente reconhecido em que esta foi realizada.

Tabela 5 - Número e proporção de IG por motivo e por Estabelecimento de Saúde onde foi realizada a IG| 2022

| **Estabelecimento de Saúde** \ **Motivo** | Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíq. da grávida | Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida | Grave doença ou malformação congénita do nascituro | Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual | Por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez | **Total (n)** | **%** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Norte** | **0** | **1** | **147** | **3** | **3502** | **3653** | **22,2** |
| Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, E.P.E. - H. de S. Sebastião | | | | | 239 | **239** | **1,5** |
| Centro Hospital Universitário de São João, E.P.E. - H S. João | | | | | 601 | **601** | **3,6** |
| Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. - H de Chaves | | | | | 42 | **42** | **0,3** |
| Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. - H de Vila Real | | | 9 | | 109 | **118** | **0,7** |
| Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. | | | | | 474 | **474** | **2,9** |
| Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, E.P.E. | | | | | 54 | **54** | **0,3** |
| ULS do Alto Minho, E.P.E. – H de Santa Luzia | | | | 2 | 209 | **211** | **1,3** |
| Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. – H de Famalicão | | 1 | 15 | | 285 | **301** | **1,8** |

| Motivo / Estabelecimento de Saúde | Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíq. da grávida | Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida | Grave doença ou malformação congénita do nascituro | Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual | Por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez | **Total (n)** | **%** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ULS do Nordeste, E.P.E. – H de Bragança | | | 2 | | 116 | **118** | **0,7** |
| Centro Hospital Universitário do Porto - Centro Materno-Infantil do Norte | | | 70 | 1 | 955 | **1026** | **6,2** |
| Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, E.P.E. – H da Póvoa do Varzim | | | | | 35 | **35** | **0,2** |
| ULS de Matosinhos, E.P.E. - H Pedro Hispano | | | | | 142 | **142** | **0,9** |
| Hospital de Braga, E.P.E. | | | 51 | | 241 | **292** | **1,8** |
| **Centro** | **1** | **1** | **132** | **0** | **1466** | **1600** | **9,7** |
| Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira, E.P.E. | | | | | 157 | **157** | **1,0** |
| Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E. | | | | | 93 | **93** | **0,6** |
| Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E. - H Infante D. Pedro | | | | | 4 | **4** | **0,0** |
| Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. - H Santo André | | | | | 257 | **257** | **1,6** |
| Centro Hospitalar Tondela Viseu, E.P.E. - H São Teotónio | | | | | 220 | **220** | **1,3** |
| Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E. - Maternidade Bissaya Barreto | 1 | 1 | 132 | | 146 | **280** | **1,7** |
| Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E. - Maternidade Daniel de Matos | | | | | 589 | **589** | **3,6** |
| **LVT** | **11** | **34** | **226** | **5** | **9346** | **9622** | **58,4** |
| Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. | | | 19 | | | **19** | **0,1** |
| Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E. – Maternidade Dr. Alfredo da Costa | 1 | 6 | 109 | 4 | 971 | **1091** | **6,6** |
| Centro Hospital Universitário Lisboa Norte, E.P.E. – H Santa Maria | 3 | | 47 | 1 | 787 | **838** | **5,1** |
| Hospital de Loures, E.P.E. | 7 | | 12 | | 904 | **923** | **5,6** |
| Hospital Garcia de Orta, E.P.E. | | | 30 | | 644 | **674** | **4,1** |
| Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E.P.E. - H Nossa Senhora do Rosário | | | | | 444 | **444** | **4,6** |
| Hospital de Vila Franca Xira, PPP | | | | | 300 | **300** | **1,8** |
| Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. – H de Abrantes | | | | | 309 | **309** | **1,9** |
| Hospital Distrital de Santarém, E.P.E. | | | 9 | | | **9** | **0,1** |

| Motivo / Estabelecimento de Saúde | Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíq. da grávida | Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida | Grave doença ou malformação congénita do nascituro | Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual | Por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez | **Total (n)** | **%** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clínica dos Arcos, SAMER AMER, S.A. | | 28 | | | 4910 | **4938** | **30,0** |
| Hospital SAMS | | | | | 77 | **77** | **0,5** |
| **Alentejo** | **0** | **0** | **0** | **0** | **174** | **174** | **1,1** |
| ULS do Baixo Alentejo, E.P.E. – H. José Joaquim Fernandes | | | | | 174 | **174** | **1,1** |
| **Algarve** | **1** | **0** | **24** | **0** | **1128** | **1153** | **7,0** |
| Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E. P.E.- H. de Faro | 1 | | 24 | | 645 | **670** | **4,1** |
| Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E. P.E. -H. de Portimão | . | | | | 483 | **483** | **2,9** |
| **RAA** | **0** | **0** | **0** | **0** | **29** | **29** | **0,2** |
| Hospital da Horta, EPER | | | | | 29 | **29** | **0,2** |
| **RAM** | **1** | **0** | **14** | **0** | **225** | **240** | **1,5** |
| Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM | 1 | | 14 | | 225 | **240** | **1,5** |
| **TOTAL Geral** | **14** | **36** | **543** | **8** | **15870** | **16471** | **100,0** |

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ/DSIA-DGS
Nota: Os dados apresentados resultam do registo no formulário da DGS, podendo pontualmente verificar-se casos de subnotificação.

Como referido anteriormente, o principal motivo para a IG realizada ao abrigo do artigo 142º do Código Penal, continuou a ser "por opção da mulher nas primeiras 10 semanas".

As Tabelas 6 e 7 apresentam a distribuição das IG por motivo e por grupo etário da mulher, em números absolutos e por percentagem, respetivamente.

Tabela 6 – Número de IG por motivo e por grupo etário da mulher| 2022

| Motivo \ Idade (anos) | < 15 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | ≥ 40 | n/a | Total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíquica. da grávida** | 0 | 0 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 14 | 0,1 |
| **Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida** | 0 | 7 | 9 | 4 | 9 | 4 | 3 | 0 | 36 | 0,2 |
| **Grave doença ou malformação congénita do nascituro** | 0 | 5 | 29 | 77 | 141 | 181 | 109 | 1 | 543 | 3,3 |
| **Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual** | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 8 | 0,0 |
| **Por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez** | 41 | 1324 | 4013 | 3764 | 3182 | 2312 | 1224 | 10 | 15870 | 96,4 |
| **Total** | **41** | **1338** | **4056** | **3847** | **3337** | **2502** | **1338** | **12** | **16471** | **100,0** |

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ/DSIA-DGS

Tabela 7 – Proporção de IG por motivo e por grupo etário da mulher| 2022

| Motivo \ Idade (anos) | < 15 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | ≥ 40 | n/a | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão p/ o corpo ou p/ a saúde física ou psíquica. da grávida** | 0,0% | 0,0% | 28,6% | 7,1% | 21,4% | 28,6% | 7,1% | 7,1% | 100,0% |
| **Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida** | 0,0% | 19,4% | 25,0% | 11,1% | 25,0% | 11,1% | 8,3% | 0,0% | 100,0% |
| **Grave doença ou malformação congénita do nascituro** | 0,0% | 0,9% | 5,3% | 14,2% | 26,0% | 33,3% | 20,1% | 0,2% | 100,0% |
| **Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual** | 0,0% | 25,0% | 12,5% | 12,5% | 25,0% | 12,5% | 12,5% | 0,0% | 100,0% |
| **Por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez** | 0,3% | 8,3% | 25,3% | 23,7% | 20,1% | 14,6% | 7,7% | 0,1% | 100,0% |
| **% do Total** | 0,2% | 8,1% | 24,6% | 23,4% | 20,3% | 15,2% | 8,1% | 0,1% | 100,0% |

**Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ/DSIA-DGS**

De referir que o motivo "grave doença ou malformação congénita do nascituro" teve maior expressão à medida que se avançou nos grupos etários, com maior representatividade no grupo etário dos 35-39 anos (33,3%).

O motivo "por opção da mulher da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez" apresentou um volume de casos mais expressivo nos grupos etários entre os 20 e os 29 anos (49% do total).

A representação gráfica da distribuição dos motivos para a interrupção por faixas etárias encontra-se no Gráfico 2. O Gráfico 3 representa a distribuição destes, também, por grupo etário, mas excluindo a IG por opção da mulher.

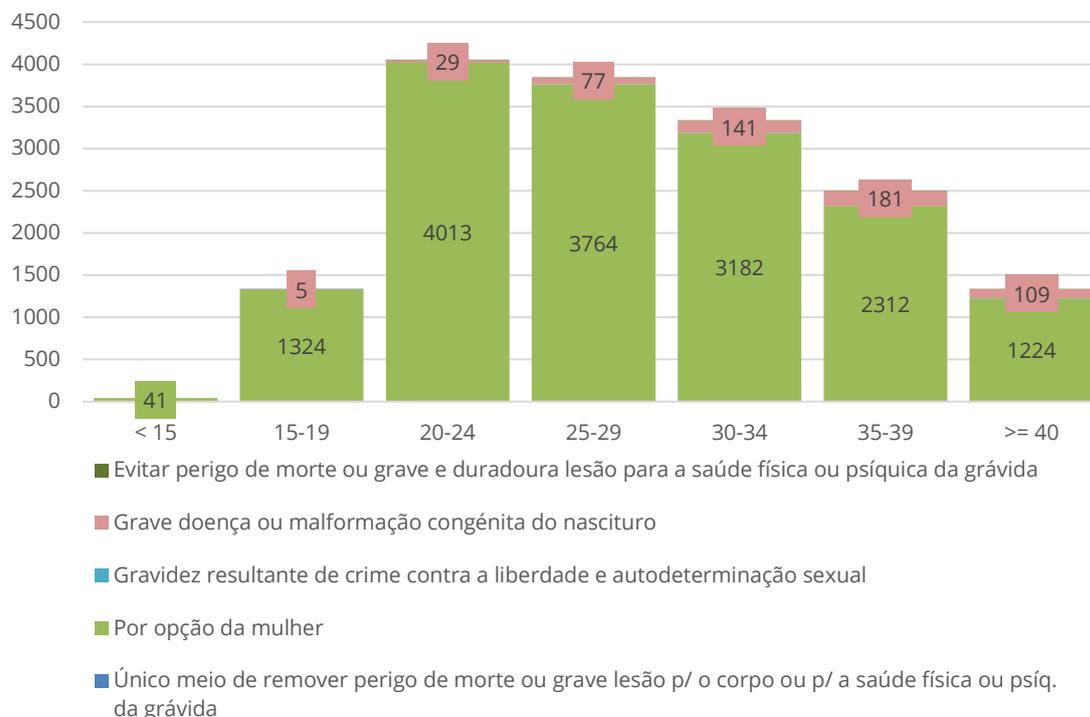
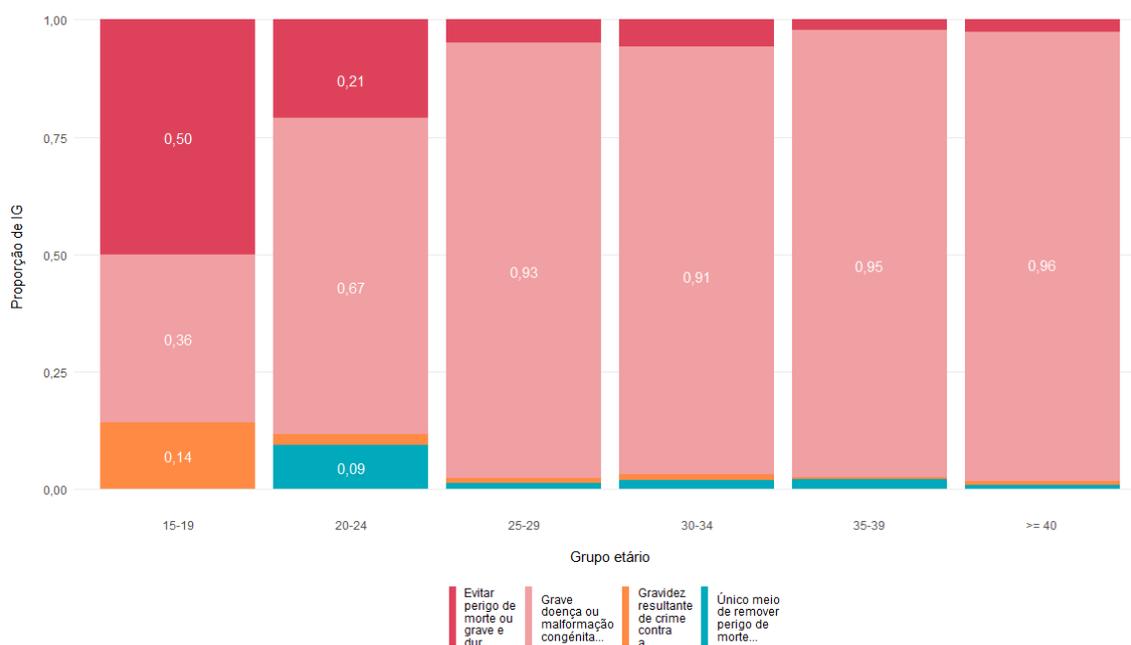
Gráfico 2 - Número de IG por motivo e por grupo etário da mulher |2022

Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

Gráfico 3 - Proporção de IG por motivo, excluindo o motivo "Por opção da mulher", e por grupo etário da mulher | 2022

Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

A distribuição do número de IG por grupo etário da mulher e nados-vivos por grupo etário foi bastante semelhante aos anos anteriores (Tabela 8).

Tabela 8 – Número e proporção de IG por grupo etário da mulher, e número e proporção de nados-vivos por grupo etário da mãe | 2022

| ***Grupo etário*** | ***Interrupções de Gravidez (IG)[1]*** | | ***Nados-vivos (NV)[2]*** | |
|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % |
| *< 15 anos* | 41 | 0,2 | 21 | 0,0 |
| *15-19 anos* | 1338 | 8,1 | 1570 | 1,9 |
| *20-24 anos* | 4056 | 24,6 | 8173 | 9,8 |
| *25-29 anos* | 3847 | 23,4 | 18525 | 22,1 |
| *30-34 anos* | 3337 | 20,3 | 27613 | 33,0 |
| *35-39 anos* | 2502 | 15,2 | 20883 | 25,0 |
| *>= 40 anos* | 1338 | 8,1 | 6886 | 8,2 |
| *Desconhecido (n/a)* | 12 | 0,1 | 0 | 0,0 |
| ***Total*** | 16471 | 100,0 | 83671 | 100,0 |

[1]Para o grupo <15 considerou-se apenas as idades 13 e 14 anos. Fonte nº IG: DGS
[2]Fonte dos nados-vivos (NV): INE, consultado a 21 de junho de 2023
Autoria: DSSRIJ-DGS

# 3. Análise dos dados das interrupções da gravidez por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez |2022

Em 2022, registaram-se 15870 IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez. Em 2021, foram registadas 13782 IG, verificando-se, em 2022, um acréscimo de 2088 IG por opção da mulher, o que corresponde a um acréscimo de cerca de 15%. O registo de 2022 aproxima-se dos valores de 2016, ano em que se registaram 15881 IG por opção da mulher.

Face à diferença registada, importa analisar, neste relatório, o comportamento das diferentes variáveis que têm sido analisadas ao longo dos anos.

## 3.1 Caraterísticas sociodemográficas das mulheres

### 3.1.1 Idade

A média de idades das mulheres que efetuaram IG pelo motivo por opção da mulher, durante 2022, foi de 28,48 anos (desvio-padrão (DP): 7 anos; mediana: 28 anos).

Tabela 9 - Descrição da idade das mulheres que realizaram IG pelo motivo "Por opção da mulher" | 2022

| | N [1] | Média | DP | Mediana | Intervalo interquartil |
|---|---|---|---|---|---|
| Idade (anos) | 15860 | 28,48 | 7,00 | 28 | 11 [23; 34] |

[1] Dos15870 registos de IG por opção da mulher em 2022, 10 (0,1%) não tinham informação acerca desta variável.

Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

No que concerne à idade da mulher, verifica-se que o grupo etário que mais IG por opção da mulher realizou, foi o grupo entre os 20 e os 24 anos (25,3%), seguindo-se o grupo dos 25 aos 29 anos (23,7%) e a dos 30 aos 34 anos (20,1%), correspondendo a cerca de 69% do total das IG realizadas por opção da mulher nas primeiras 10 semanas. A percentagem de IG em mulheres com menos de 20 anos tem vindo a diminuir ligeiramente, com pequenas diferenças entre os anos, sendo que entre 2022 e 2021 a percentagem manteve-se nos 8,6%. Esta evolução é apresentada mais detalhadamente no Capítulo 4 do presente relatório.

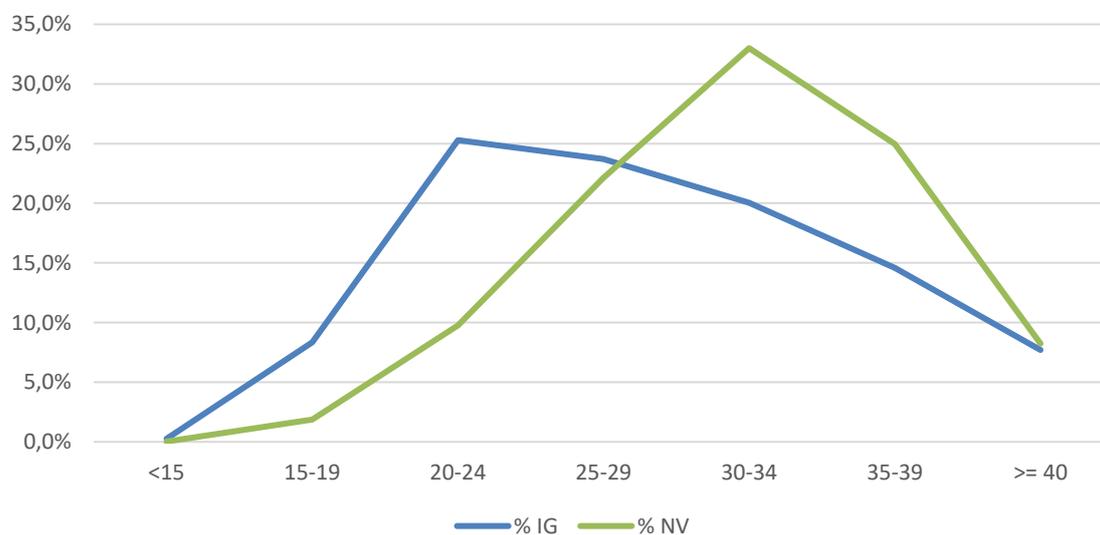
Relativamente à distribuição do número de IG por opção da mulher, por grupo etário e nados-vivos (Tabela 10 e Gráfico 4), pode verificar-se que a distribuição percentual de IG por idade não foi coincidente com a distribuição percentual dos nados-vivos para os mesmos grupos etários.

Tabela 10 - Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por grupo etário da mulher e número e proporção de nados-vivos por grupo etário da mãe | 2022

| *Grupo etário* | *IG por opção da mulher* | | *Nados-Vivos (NV)*[1] | |
|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % |
| *< 15 anos*[2] | 41 | 0,3 | 21 | 0,0 |
| *15-19 anos* | 1324 | 8,3 | 1570 | 1,9 |
| *20-24 anos* | 4013 | 25,3 | 8173 | 9,8 |
| *25-29 anos* | 3764 | 23,7 | 18525 | 22,1 |
| *30-34 anos* | 3182 | 20,1 | 27613 | 33,0 |
| *35-39 anos* | 2312 | 14,6 | 20883 | 25,0 |
| *≥40 anos* | 1224 | 7,7 | 6886 | 8,2 |
| *Desconhecido (n/a)** | 10 | 0,1 | 0 | 0,0 |
| *Total* | 15870 | 100,0 | 83671 | 100,0 |

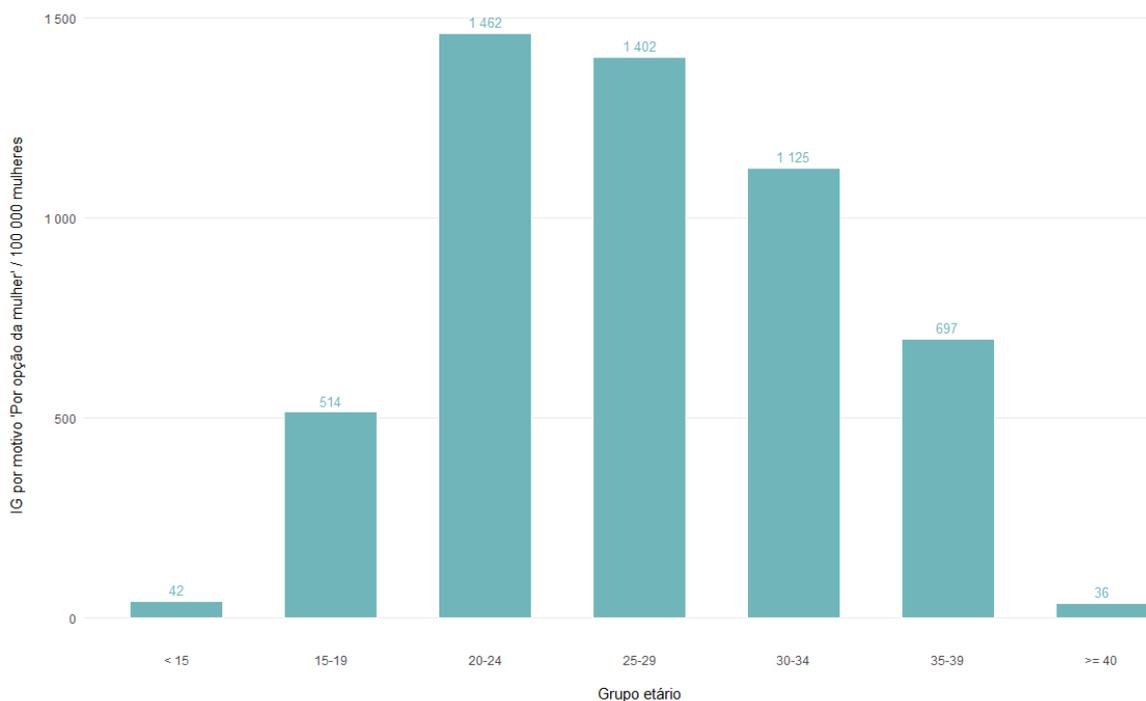
1Fonte dos nados-vivos (NV) por idade da mãe: INE, consultado a 21 de junho de 2023
2 Para o grupo <15 considerou-se apenas as idades 13 e 14 anos, por não existirem registos em idade inferior.
*Relativamente à variável Idade da mulher, detetaram-se valores impossíveis, provavelmente por erro de digitação. Nesses casos, optou-se por colocar a opção idade desconhecida, para não se perder a totalidade do registo.
Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

Comparando a proporção de IG por opção da mulher por grupo etário da mulher e a proporção de nados-vivos por grupo etário da mãe poderá existir uma maior probabilidade de uma gravidez terminar em IG nos seguintes grupos etários: < 15, 15-19, 20-24, 25-29 (conforme Gráfico 4). Essa probabilidade parece ser menor nos grupos etários: 30-34, 35-39, >= 40 anos (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por grupo etário da mulher e proporção de nados-vivos por grupo etário da mãe| 2022

Fonte Proporção de IG: DGS | Fonte Nados-vivos: INE, 2022 Autoria: DSSRIJ-DGS

Em 2022, a incidência (número de IG, realizadas por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez, por 100000 mulheres entre 15 e 49 anos, ou seja, em idade fértil) foi de 720,1 IG por 100000 mulheres em idade fértil. Em 2021, a incidência foi de 619,9 IG por 100000 mulheres, no mesmo grupo etário.

Relativamente à incidência da IG por grupo etário (Gráfico 5), verificou-se que a maior incidência ocorreu no grupo etário dos 20-24 anos (1462 IG por 100000 mulheres em idade fértil), seguida do grupo dos 25 aos 29 anos (1402 IG por 100000 mulheres em idade fértil). A incidência decresceu gradualmente nos grupos etários seguintes.

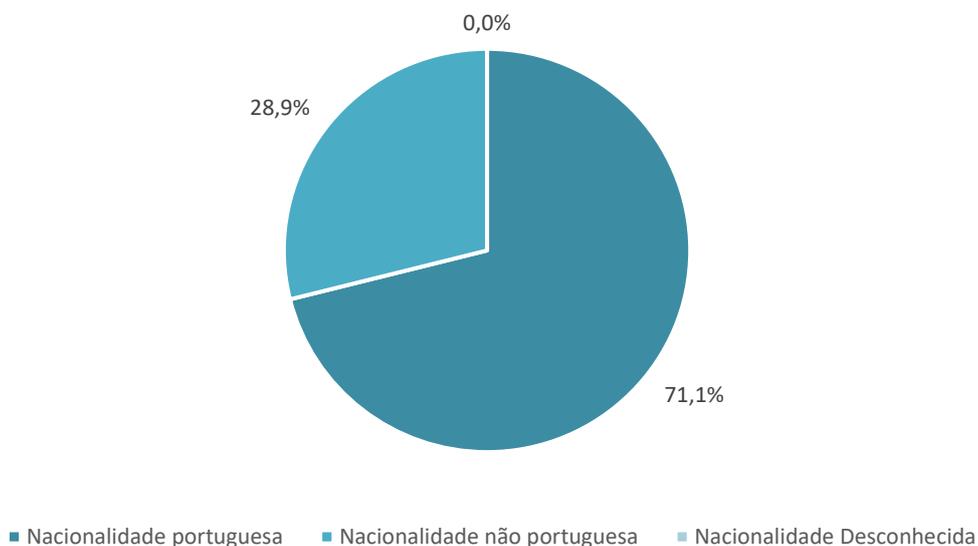
Gráfico 5 - Incidência de IG pelo motivo "Por opção da mulher" (nº IG/100000 mulheres em idade fértil) por grupo etário | 2022



Fonte: DGS | Fonte Mulheres em idade fértil: INE, 2022 Autoria: DSIA-DGS

A taxa de IG por opção da mulher (nº de IG por 1000 mulheres em idade fértil, entre os 15 e os 49 anos de idade), em 2022, foi de 7,1 IG por 1000 mulheres em idade fértil.

### 3.1.2 Nacionalidade

Em 2022, 11286 IG por opção da mulher foram efetuadas por mulheres de nacionalidade portuguesa (71,1%) e 4582 IG foram efetuadas por mulheres de nacionalidade não portuguesa (28,9%). Dois registos de IG não continham informação referente à nacionalidade (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por nacionalidade portuguesa e não portuguesa | 2022

Fonte: DGS   Autoria: DSSRIJ-DGS

Em 2022, a distribuição das nacionalidades das mulheres estrangeiras que efetuaram IG em Portugal está disponível na Tabela 11 e nos Gráficos 7 e 8.

Tabela 11 - Nacionalidades das mulheres estrangeiras que efetuaram IG pelo motivo "Por opção da mulher" em Portugal | 2022

| ***Nacionalidade*** | IG (n) | % |
|---|---|---|
| *Brasileira* | 1103 | 24,1 |
| *Angolana* | 715 | 15,6 |
| *Cabo-verdiana* | 589 | 12,8 |
| *Guineense* | 371 | 8,1 |
| *Santomense* | 303 | 6,6 |
| *Nepalesa* | 246 | 5,4 |
| *Indiana* | 186 | 4,1 |
| *Ucraniana* | *128* | *2,8* |
| *Moçambicana* | *97* | *2,1* |
| *Chinesa* | *75* | *1,6* |
| *Outras Nacionalidades* | *769* | *16,8* |
| *Desconhecida* | 2 | 0,0 |
| ***Total*** | **4584** | **100,0** |

Nota: São apresentadas as primeiras 10 nacionalidades estrangeiras (ordem decrescente)
Fonte: DGS   Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

Gráfico 7 - Nacionalidades das mulheres estrangeiras que realizaram IG pelo motivo "Por opção da mulher" em Portugal | 2022

Fonte: DGS    Autoria: DSIA-DGS

A média da idade das mulheres estrangeiras que efetuaram IG por opção da mulher foi 28,5 anos (DP: 7,2 anos; Mediana: 28 anos).

A média da idade das mulheres portuguesas que efetuaram IG por opção da mulher foi 28,4 anos (DP: 6,4 anos; Mediana: 28 anos).

Gráfico 8 - Proporção de IG por grupo etário das mulheres portuguesas e estrangeiras que efetuaram IG pelo motivo "Por opção da mulher" | 2022

Fonte: DGS   Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

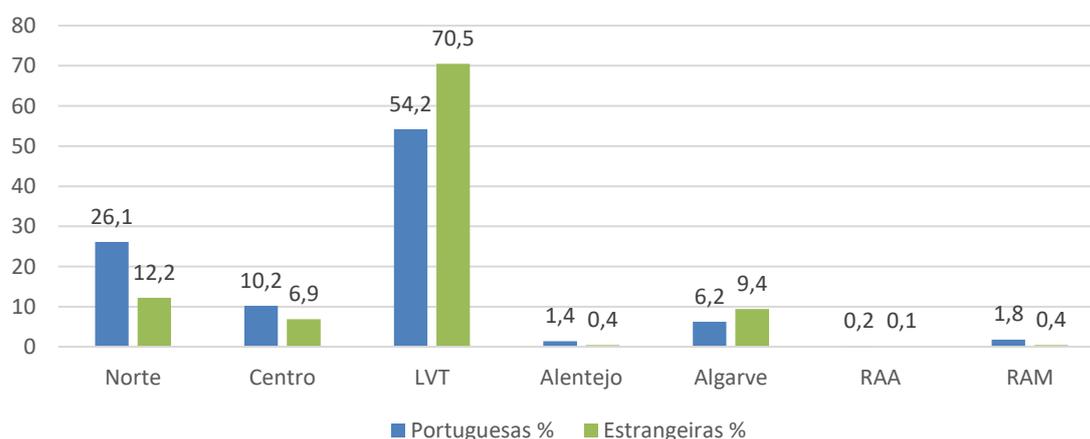
À semelhança de anos anteriores, em 2022, os grupos etários em que se verificou maior percentagem de IG em mulheres estrangeiras foi no grupo etário dos 25 aos 29 anos, verificando-se algumas diferenças relativamente às mulheres portuguesas tanto nesse grupo etário, como no seguinte (Gráfico 8).

No que respeita à distribuição das IG por opção da mulher, por RS e por nacionalidade (Tabela 12 e Gráfico 9), verificou-se que foi na RS de Lisboa e Vale do Tejo onde a maioria das mulheres estrangeiras (70,5%) realizou a IG por sua opção, seguindo-se as RS Norte (12,2%) e Algarve (9,4%).

Tabela 12 - Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" realizadas por mulheres portuguesas e estrangeiras por Região de Saúde onde foi realizada a IG | 2022

| Região de Saúde do Estabelecimento de Saúde onde foi realizada a IG | Portuguesas | | Estrangeiras | |
|---|---|---|---|---|
| | IG (n) | % | IG (n) | % |
| Norte | 2 941 | 26,1 | 561 | 12,2 |
| Centro | 1 148 | 10,2 | 317 | 6,9 |
| Lisboa e Vale do Tejo | 6 114 | 54,2 | 3 231 | 70,5 |
| Alentejo | 154 | 1,4 | 20 | 0,4 |
| Algarve | 697 | 6,2 | 431 | 9,4 |
| RAA | 25 | 0,2 | 4 | 0,1 |
| RAM | 207 | 1,8 | 18 | 0,4 |
| Total | 11 286 | 100,0 | 4 582 | 100,0 |

Nota: Dos 15870 registos, em 2 a nacionalidade é desconhecida
Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

Gráfico 9 - Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" realizadas por mulheres portuguesas e estrangeiras por Região de Saúde onde foi realizada a IG | 2022

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

### 3.1.3 Regime de Coabitação

Em 2022, 42,2% das mulheres que efetuaram IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez viviam em regime de coabitação. Estes dados apontam para uma diminuição de cerca de 7,8% ao longo da última década, sendo que, em 2013, 49,0% das mulheres viviam em regime de coabitação.

Tabela 13 - Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por regime de coabitação | 2022

| Vive em casal? | Sim | | Não | | Desconhecido (n/a) | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | |
| | 6691 | 42,2 | 9131 | 57,5 | 48 | 0,3 | 15870 |

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

### 3.1.4 Situação laboral

As principais situações laborais das mulheres que realizaram IG por opção da mulher eram, por ordem decrescente: "Trabalhadores não qualificados" (21,2%); "Pessoal Administrativo, Serviços e similares" (17,9%); "Estudante" (16,0%); e "Desempregada" (14,6%) ". Relativamente a anos anteriores, existiu alguma variação na expressão da situação laboral da mulher, verificando-se que em termos de representatividade, a situação "Desempregada" que ocupava o segundo lugar, em termos de proporção, em 2020 e 2021, passou a ocupar o quarto lugar em 2022.

Foi possível conhecer a situação laboral dos companheiros de 48,7% das mulheres que realizaram IG por opção da mulher, entre esses, as situações mais frequentes foram as de "Trabalhadores não qualificados" (14,9%), "Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados" (10,6%), "Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio", (4,9%) "Pessoal Administrativo, Serviços e similares" (4,5%); "Estudante" (4,2%) e "Desempregado" (3,4%).

Tabela 14 – Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por situação laboral da mulher e do respetivo companheiro | 2022

| Situação laboral mulheres | IG (n) | % |
|---|---|---|
| Desempregada | 2313 | 14,6 |
| Trabalhadores não qualificados | 3361 | 21,2 |
| Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados | 1772 | 11,2 |
| Estudante | 2533 | 16,0 |
| Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio | 1331 | 8,4 |
| Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas; | 1163 | 7,3 |
| Trabalho doméstico não remunerado; | 239 | 1,5 |
| Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa; | 177 | 1,1 |
| Pessoal Administrativo, Serviços e similares; | 2845 | 17,9 |
| Forças militares e militarizadas; | 66 | 0,4 |
| Desconhecido | 70 | 0,4 |
| Total | **15870** | **100,0** |

| Situação laboral companheiro | IG (n) | % |
|---|---|---|
| Desempregado | 543 | 3,4 |
| Trabalhadores não qualificados | 2358 | 14,9 |
| Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados | 1682 | 10,6 |
| Estudante | 667 | 4,2 |
| Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio | 779 | 4,9 |
| Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas; | 541 | 3,4 |
| Trabalho doméstico não remunerado; | 36 | 0,2 |
| Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa; | 208 | 1,3 |
| Pessoal Administrativo, Serviços e similares; | 713 | 4,5 |
| Forças militares e militarizadas; | 208 | 1,3 |
| Desconhecido | 8135 | 51,3 |
| **Total** | **15870** | **100,0** |

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

### 3.1.5 Grau de instrução

No que respeita ao grau de instrução, 47,0% das mulheres tinham o Ensino Secundário; 26,3% o Ensino Superior; 20,2% o 3º ciclo do Ensino Básico e 5,1% o 2º ciclo do Ensino Básico. Das 15870 mulheres que realizaram IG por sua opção, 21 referiram não saber ler nem escrever, o que corresponde a 0,1% do total (Tabela 15). Esta distribuição foi globalmente similar aos dados de anos anteriores.

Tabela 15 - Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por grau de instrução |2022

| ***Grau de instrução*** | ***IG (n)*** | **%** |
|---|---|---|
| Não sabe ler nem escrever | 21 | 0,1% |
| Sabe ler sem ter frequentado a escola | 8 | 0,1% |
| Ensino Básico - 1º ciclo | 160 | 1,0% |
| Ensino Básico - 2º ciclo | 805 | 5,1% |
| Ensino Básico - 3º ciclo | 3 200 | 20,2% |
| Ensino Secundário | 7 453 | 47,0% |
| Ensino Superior | 4 168 | 26,3% |
| Desconhecido | 55 | 0,3% |
| **Total** | 15870 | 100,0% |

Fonte: DGS   Autoria: DSIA-DGS

### 3.1.6 Número de filhos e IG anteriores

Em 2022, a maioria das mulheres (71,5%) realizou a sua primeira IG no ano em análise. As restantes 28,5% já tinham realizado previamente uma ou mais IG, por qualquer um dos motivos legalmente previstos (Tabela 16).

No mesmo ano, 44,6% das mulheres que interromperam a gravidez nas primeiras 10 semanas por opção, referiram ter 1 a 2 filhos; 47,7% não tinham filhos e 7,7% tinham 3 ou mais filhos (Tabela 16). Os registos de 2022 não revelaram diferenças relevantes em relação aos dados de anos anteriores.

À semelhança de registos anteriores, nos casos em que as mulheres já tinham realizado uma IG anterior (total de 4516), o tempo médio decorrido entre a última e a realizada em 2022 foi de 4,9 anos (Mediana: 4 anos; DP: 4,4 anos).

Tabela 16 – Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por número de IG anteriores e por número de filhos | 2022

| **Nº IG anteriores** | **IG (n)** | **%** | **Nº de filhos** | **IG (n)** | **%** |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 11 354 | 71,5 | 0 | 7577 | 47,7 |
| 1 | 3 204 | 20,2 | 1 | 4143 | 26,1 |
| 2 | 893 | 5,6 | 2 | 2940 | 18,5 |
| 3 | 267 | 1,7 | 3 | 889 | 5,6 |
| >3 | 152 | 1,0 | >3 | 321 | 2,0 |
| **Total** | 15870 | 100 | **Total** | 15870 | 100 |

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

Das 8293 mulheres que referiram ter pelo menos um filho, 242 mulheres tinham tido um parto nesse mesmo ano, o que corresponde a 2,9% deste universo (Tabela 17). Ainda quanto a esta amostra, o tempo médio decorrido desde o último parto e a IG de 2022 foi de 5,3 anos (Mediana: 4 anos; DP: 4,6 anos), indicadores semelhantes a anos anteriores.

Tabela 17 - Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por número de anos decorridos desde o último parto e por número de anos decorridos desde a última IG | 2022

| | **IG realizadas desde o último parto** | | **IG realizadas desde a última IG** | |
|---|---|---|---|---|
| ***Nº de anos*** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| *0* | 242 | 2,9 | 287 | 6,4 |
| *1* | 1220 | 14,7 | 762 | 16,9 |
| *2* | 1223 | 14,7 | 622 | 13,8 |
| *3* | 1010 | 12,2 | 480 | 10,6 |
| *4* | 790 | 9,5 | 427 | 9,5 |
| *5* | 661 | 8,0 | 327 | 7,2 |
| *6* | 530 | 6,4 | 242 | 5,4 |
| *7* | 421 | 5,1 | 200 | 4,4 |
| *8* | 376 | 4,5 | 199 | 4,4 |
| *9* | 281 | 3,4 | 137 | 3,0 |
| *10* | 240 | 2,9 | 150 | 3,3 |
| *> 10* | 1099 | 13,3 | 516 | 11,4 |
| *Desconhecido* | 200 | 2,4 | 167 | 3,7 |
| ***Total*** | **8293** | **100,0** | **4516** | **100,0** |

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

Tabela 18 - Número de filhos por grupo etário das mulheres que realizaram IG pelo motivo "Por opção da mulher" (indicador Eurostat) | 2022

| *Grupo etário (anos)* | ***N.º filhos*** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Total |
| *< 15* | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 |
| *15-19* | 1251 | 71 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1324 |
| *20-24* | 2993 | 830 | 171 | 17 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4013 |
| *25-29* | 1874 | 1172 | 553 | 140 | 22 | 2 | 1 | 0 | 3764 |
| *30-34* | 920 | 975 | 903 | 279 | 77 | 18 | 7 | 3 | 3182 |
| *35-39* | 372 | 722 | 812 | 288 | 83 | 25 | 7 | 3 | 2312 |
| *40-44* | 113 | 339 | 450 | 155 | 53 | 8 | 1 | 2 | 1121 |
| *45-49* | 7 | 31 | 48 | 8 | 2 | 4 | 0 | 0 | 100 |
| *≥ 50* | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| *Desconhecido* | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| *Total* | **7577** | **4143** | **2940** | **889** | **240** | **57** | **16** | **8** | **15870** |
| *%* | **47,7** | **26,1** | **18,5** | **5,6** | **1,5** | **0,4** | **0,1** | **0,1** | 100,0 |

Fonte: DSSRIJ-DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS - *EUROSTAT - Legally induced abortions by mother's age and parity*

À semelhança do ocorrido em 2021, entre as mulheres sem filhos, os grupos etários entre os 15 e os 29 anos constituíram aqueles que, percentualmente, mais interrupções de gravidez realizaram (80,7%),

tendo sido o grupo etário dos 20-24 anos o que teve maior expressão (39,5%). Nas mulheres com um filho, a maioria tinha idade igual ou inferior a 34 anos (73,6%), sendo que entre os 25-29 anos a frequência relativa foi a mais expressiva (28,3%). Relativamente às mulheres com dois, três, quatro ou cinco filhos, os grupos etários com maior expressão foram entre os 30 e os 39 anos, seguindo o padrão de 2021 (Tabela 18).

### 3.1.7 Região de Saúde de residência da mulher e Região de Saúde do Estabelecimento de Saúde onde foi realizada a IG pelo motivo "Por opção da mulher"

Os dados apurados relativamente às IG por opção da mulher por RS de residência da mulher e às IG por opção da mulher por RS onde foi realizada a IG (Tabelas 19 e 20) não foram coincidentes. Este facto tem-se constatado ao longo dos anos.

Tabela 19 - Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por Região de Saúde de residência da mulher| 2022

| ***Região de Saúde de residência da mulher*** | ***IG (n)*** | ***%*** |
|---|---|---|
| Norte | 3434 | 21,6 |
| Centro | 1497 | 9,4 |
| Lisboa e Vale do Tejo | 8854 | 55,8 |
| Alentejo | 614 | 3,9 |
| Algarve | 1090 | 6,9 |
| RAA | 152 | 1,0 |
| RAM | 229 | 1,4 |
| **Total** | **15870** | **100,0** |

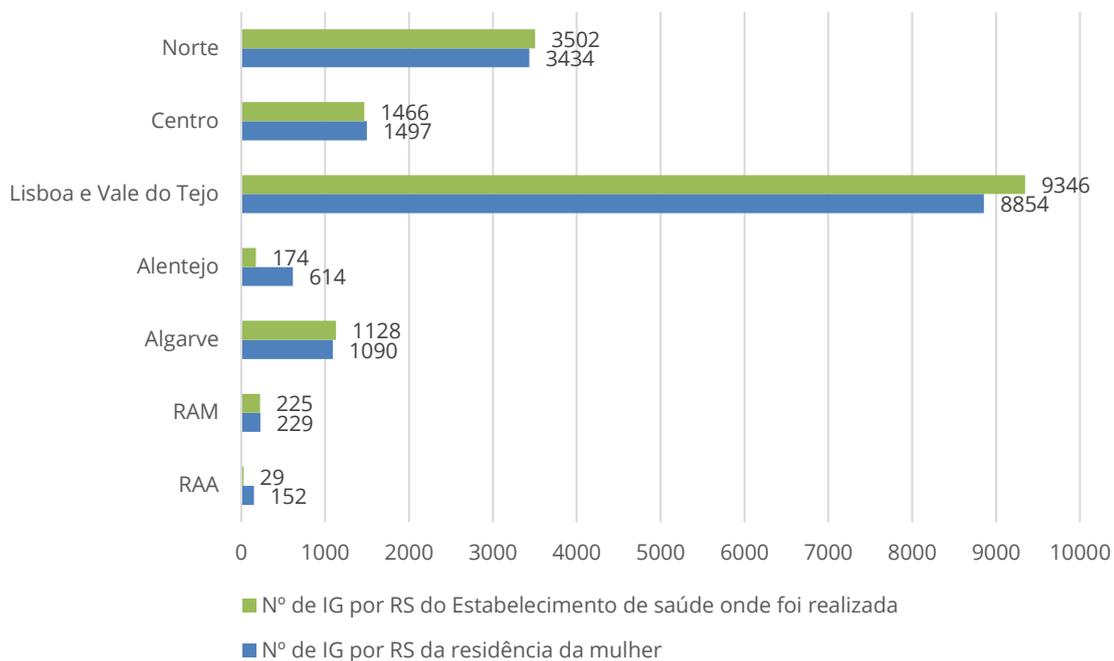
Tabela 20 - Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por Região de Saúde onde foi realizada a IG| 2022

| ***Região de Saúde onde foi realizada a IG*** | ***IG (n)*** | ***%*** |
|---|---|---|
| Norte | 3502 | 22,1 |
| Centro | 1466 | 9,2 |
| Lisboa e Vale do Tejo | 9346 | 58,9 |
| Alentejo | 174 | 1,1 |
| Algarve | 1128 | 7,1 |
| RAA | 29 | 0,2 |
| RAM | 225 | 1,4 |
| **Total** | **15870** | **100,0** |

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

À semelhança do ano anterior, em 2022, a RS de Lisboa e Vale do Tejo continuou a ser aquela onde se realizaram mais IG por opção da mulher. No entanto, apesar da realização da IG por opção da mulher na região representar 58,9% do total das IG realizadas, verificou-se que 3,1% das mulheres não tinham essa RS como área de residência. Esta diferença verificou-se igualmente nas RS do Norte e do Algarve, apesar de ter menor expressão. A razão inversa verificou-se nas RS do Alentejo, do Centro e na RAA (Tabelas 19 e 20, Gráfico 10).

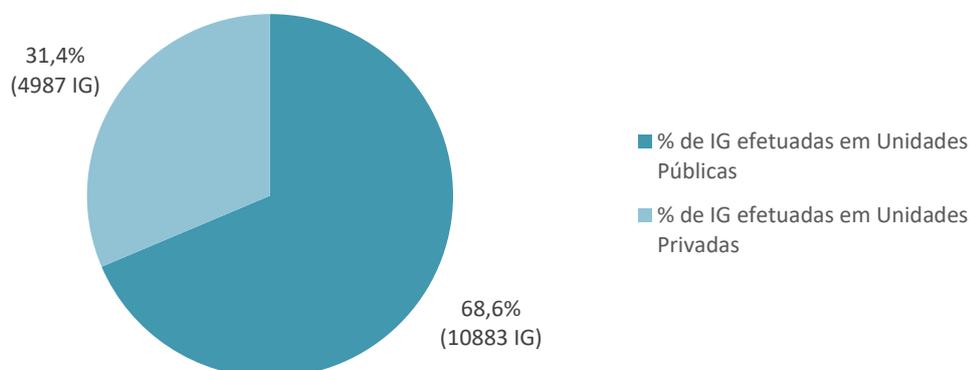
A região na qual se verificou a maior diferença foi a RS do Alentejo, onde, das 614 mulheres com residência nesta região, apenas 174 realizaram a sua IG em estabelecimentos de saúde da RS do Alentejo.

Gráfico 10 - Número de IG por Região de Saúde de residência da mulher versus número de IG por Região de Saúde onde foi realizada | 2022

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

## 3.2 Caraterísticas da intervenção da IG por opção da mulher

### 3.2.1 Distribuição das interrupções da gravidez por opção da mulher por tipo de unidade de saúde

A maioria das IG por opção da mulher, em 2022, continuou a realizar-se em estabelecimentos de saúde oficiais do SNS, cerca de 69% (correspondente a 10883 IG) (Gráfico 11), com uma redução de cerca de 2 pontos percentuais (p.p.) relativamente a 2021 (70,8%). Nas unidades privadas foram realizadas 4987 IG, em 2022, correspondendo a 31,4% do total das IG por opção da mulher.

Gráfico 11 - Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por tipo de unidade de saúde |2022

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

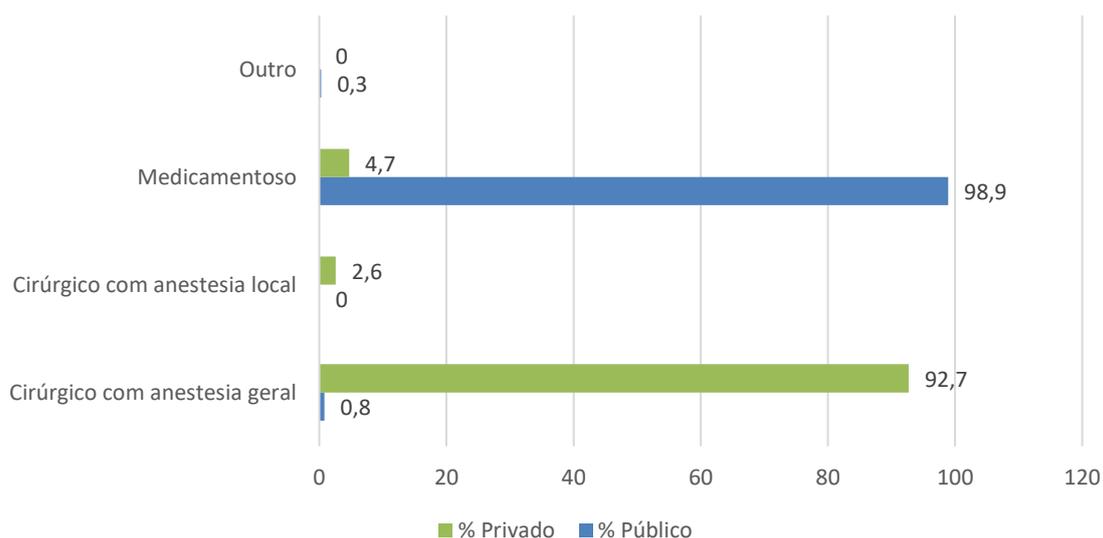
### 3.2.2 Distribuição das interrupções da gravidez por opção da mulher por tipo de unidade de saúde e tipo de procedimento

Em 2022, nas unidades públicas, a grande maioria das IG por opção da mulher foi do tipo medicamentoso (98,9%) (Tabela 21), mantendo-se a tendência de anos anteriores. Nas unidades privadas, também se manteve a tendência, sendo que a quase totalidade das IG foi realizada pelo método cirúrgico (95,3%).

Tabela 21 - Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por tipo de unidade de saúde e de procedimento |2022

| Procedimento | Total | | Público | | Privado | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | IG (n) | % | IG (n) | % | IG (n) | % |
| Cirúrgico com anestesia geral | 4 707 | **29,7** | 84 | **0,8** | 4 623 | **92,7** |
| Cirúrgico com anestesia local | 136 | **0,9** | 4 | **0,0** | 132 | **2,6** |
| Medicamentoso | 10 999 | **69,3** | 10 767 | **98,9** | 232 | **4,7** |
| Outro | 28 | **0,2** | 28 | **0,3** | 0 | **0,0** |
| Total | 15870 | 100,0 | 10883 | 100,0 | 4987 | 100,0 |

Fonte: DGS Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

Gráfico 12 - Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por tipo de unidade de saúde e de procedimento |2022

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

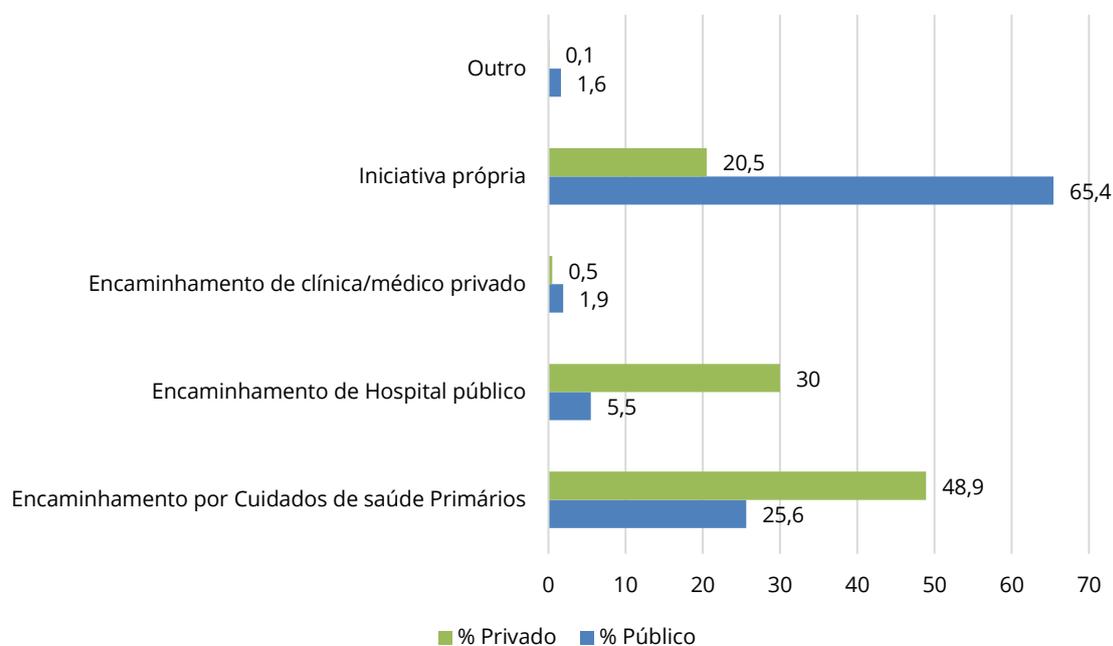
### 3.2.3 Distribuição das interrupções da gravidez por opção da mulher por tipo de referenciação

Tabela 22 - Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por tipo de encaminhamento e unidade de saúde (público/privado) onde foi realizada | 2022

| Tipo de encaminhamento | Público | | Privado | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| **Encaminhamento por Cuidados de saúde Primários** | 2786 | 26 | 2437 | 49 | 5223 | 33 |
| **Encaminhamento de Hospital público** | 594 | 6 | 1496 | 30 | 2090 | 13 |
| **Encaminhamento de clínica/médico privado** | 211 | 2 | 26 | 1 | 237 | 2 |
| **Iniciativa própria** | 7118 | 65 | 1022 | 21 | 8140 | 51 |
| **Outro** | 174 | 2 | 6 | 0 | 180 | 1 |
| **Total** | 10883 | 100 | 4987 | 100 | 15870 | 100 |

Fonte: DGS  Autoria: DSIA-DGS

No que respeita ao tipo de encaminhamento, a maioria das mulheres recorreu a IG por iniciativa própria, utilizando a possibilidade de acesso direto a unidade do sector público, mantendo a tendência dos últimos anos. À semelhança de anos anteriores, o principal tipo de encaminhamento para as unidades privadas foi feito através dos cuidados de saúde primários, no entanto, em 2022, o encaminhamento dos hospitais públicos para estas unidades aumentou cerca 6,5% em relação a 2021 (23,5%) (Tabela 22 e Gráfico 13).

Gráfico 13 - Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por tipo de encaminhamento e unidade de saúde (público/privado) onde foi realizada | 2022

Fonte: DGS  Autoria: DSSRIJ-DGS

### 3.2.4 Contraceção após interrupção da gravidez por opção da mulher

Em 2022, cerca de 93% das mulheres que realizaram IG por opção escolheram posteriormente, um método contracetivo. Do total das mulheres que realizaram IG por opção, 35,1% escolheu um método de longa duração (dispositivo intrauterino (DIU), implante hormonal subcutâneo ou laqueação de trompas) (Tabela 23 e Gráfico 16), o que constituiu um recrudescimento de 2,5 pontos percentuais relativamente a 2021. Quando comparado com um ano pré pandemia (2019), a diferença é mais relevante, com uma diminuição de 6,9 pp na escolha destes métodos. Verificou-se uma diminuição tanto no setor público, cujos valores eram de 45,5%, como no setor privado, cujos valores eram de 33,0%.

Tabela 23 – Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por método contracetivo e por tipo de unidade de saúde | 2022

| ***Método contracetivo*** | ***Privado*** | | ***Público*** | | ***Total*** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***IG (n)*** | ***%*** | ***IG (n)*** | ***%*** | ***IG (n)*** | ***%*** |
| DIU/SIU | 601 | 12,1 | 2 208 | 20,3 | 2 809 | 17,7 |
| Implante | 683 | 13,7 | 1 874 | 17,2 | 2 557 | 16,1 |
| Laqueação de trompas | 83 | 1,7 | 119 | 1,1 | 202 | 1,3 |
| Hormonal oral ou injetável | 2 165 | 43,4 | 3 796 | 34,9 | 5 961 | 37,6 |
| Nenhum | 190 | 3,8 | 991 | 9,1 | 1 181 | 7,4 |
| Outro | 1 265 | 25,4 | 1 895 | 17,4 | 3 160 | 19,9 |
| **Total** | **4987** | **100,0** | **10883** | **100,0** | **15870** | **100,0** |

Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

Comparando os métodos contracetivos escolhidos pelas mulheres que recorreram ao sector público e ao sector privado (Gráfico 14), podemos observar que:

– Método de longa duração (DIU/SIU, implante ou laqueação):
    - Setor público: 38,6% [diminuição de 2,4 pp relativamente a 2021 (41%) e de 6,9 pp relativamente a 2019 (45,5%), em 2020, a proporção foi de 38,2%];
    - Setor privado: 27,4% [diminuição de 2,2 pp relativamente a 2021 (29,6%) e de 5,6 pp relativamente a 2019 (33,0%), em 2020, a percentagem foi de 26,6%];

– Método hormonal oral ou injetável:
    - Setor público: 34,9% [aumento de 0,3 pp relativamente a 2021 (34,6%) e diminuição relativamente aos anos de 2020 e 2019, respetivamente de 5,5 pp relativamente a 2020 (40,4%) e de 1,8 pp relativamente a 2019 (36,7%)];
    - Setor privado: 43,4% [aumento de 1,8 pp relativamente a 2021 (41,6%) e de 2,7 pp relativamente a 2019 (40,7%), em 2020, a percentagem foi igual a 2022].

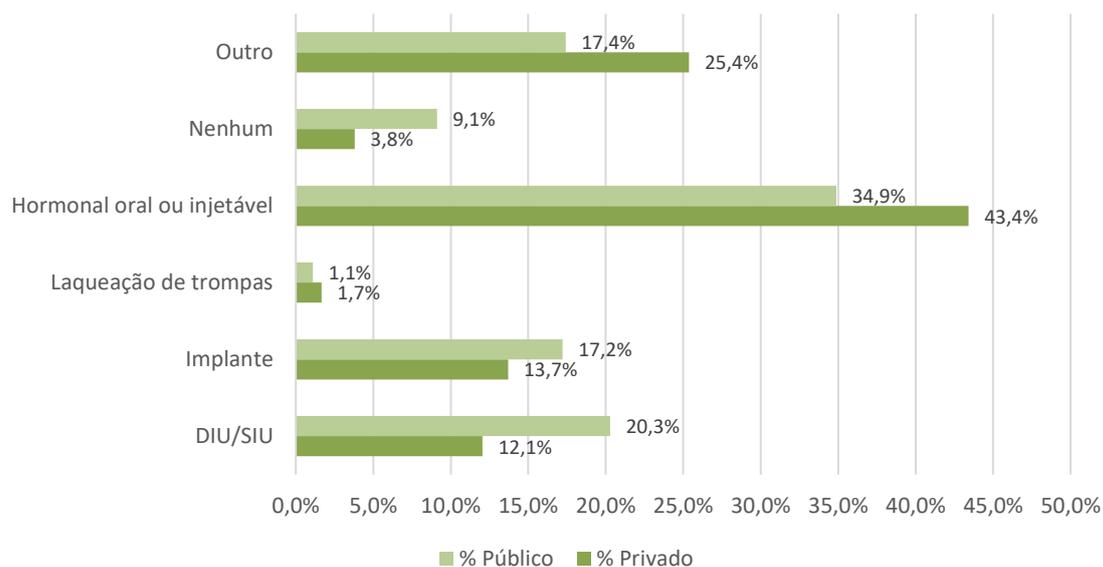
Gráfico 14 - Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por método contracetivo e por tipo de unidade de saúde | 2022

Fonte: DGS   Autoria: DSSRIJ-DGS

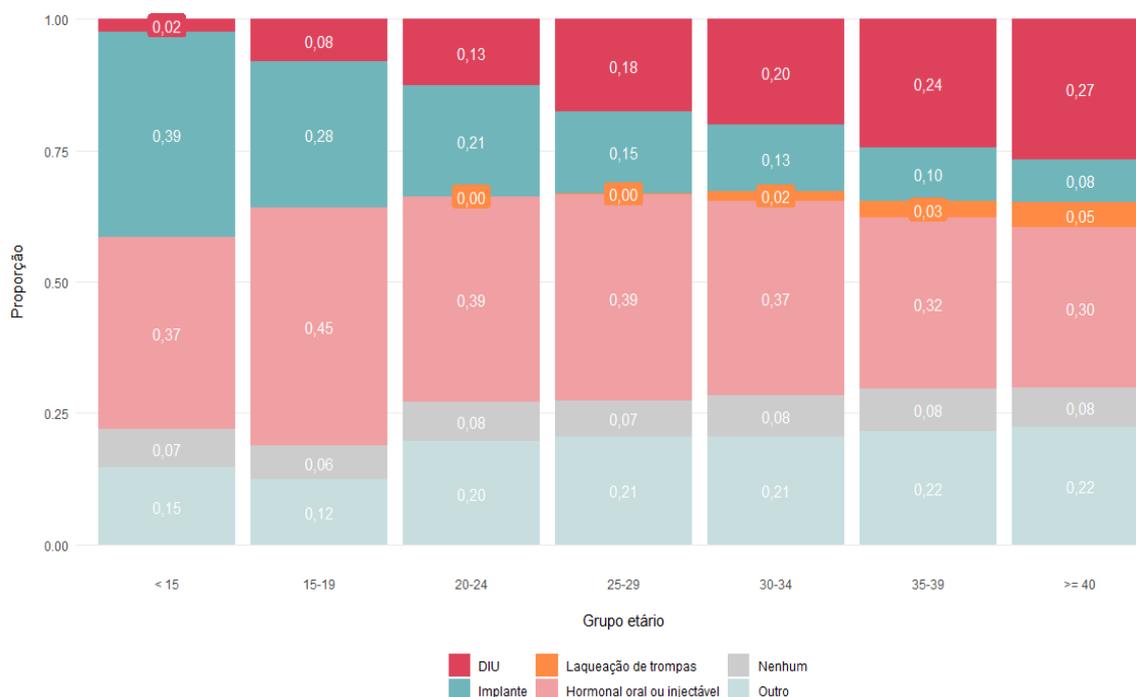
Tabela 24 – Número e proporção de IG por métodos contracetivos escolhidos pelas mulheres após IG pelo motivo "Por opção da mulher" por grupo etário da mulher | 2022

| **Método contracetivo** | **< 15 anos** | | **15-19 anos** | | **20-24 anos** | | **25-29 anos** | | **30-34 anos** | | **35-39 anos** | | **≥40 anos** | | **Total** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| *DIU* | 1 | 2,4 | 107 | 8,1 | 508 | 12,7 | 663 | 17,6 | 640 | 20,1 | 564 | 24,4 | 326 | 26,6 | 2809 | 17,7 |
| *Implante* | 16 | 39,0 | 367 | 27,7 | 846 | 21,1 | 582 | 15,5 | 404 | 12,7 | 237 | 10,3 | 101 | 8,3 | 2553 | 16,1 |
| *Hormonal oral ou injetável* | 15 | 36,6 | 601 | 45,4 | 1564 | 39,0 | 1476 | 39,2 | 1178 | 37,0 | 751 | 32,5 | 372 | 30,4 | 5957 | 37,6 |
| *Nenhum* | 3 | 7,3 | 85 | 6,4 | 305 | 7,6 | 257 | 6,8 | 249 | 7,8 | 189 | 8,2 | 93 | 7,6 | 1181 | 7,4 |
| *Outro* | 6 | 14,6 | 164 | 12,4 | 787 | 19,6 | 774 | 20,6 | 656 | 20,6 | 498 | 21,5 | 273 | 22,3 | 3158 | 19,9 |
| *Laqueação de trompas* | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 0,1 | 12 | 0,3 | 55 | 1,7 | 73 | 3,2 | 59 | 4,8 | 202 | 1,3 |
| ***Total*** | 41 | 100,0 | 1324 | 100,0 | 4013 | 100,0 | 3764 | 100,0 | 3182 | 100,0 | 2312 | 100,0 | 1224 | 100,0 | 15860 | 100,0 |

Nota: Do total dos 15870 registos, 10 registos não tinham informação sobre a variável idade
Fonte: DGS   Autoria: DSIA-DGS

À semelhança do ano anterior, em 2022, verificaram-se diferenças relevantes entre grupos etários no que respeita ao método contracetivo escolhido. Globalmente, o método mais escolhido foi o hormonal oral ou injetável (37,6% das mulheres), no entanto, a opção por este método diminuiu gradualmente à medida que a idade da mulher aumentou. O segundo método globalmente mais escolhido foi outro não especificado. Em terceiro lugar, o mais escolhido foi o DIU/SIU. Este método apresentou uma preferência crescente e regular das idades mais jovens para as mais avançadas – foi escolhido por apenas 10,5% das mulheres com idades iguais ou inferiores a 19 anos e por 26,6% das que tinham 40 ou mais anos de idade (Gráfico 15).

Apenas 7,4% de mulheres optaram por não escolher um método contracetivo, tendo sido mais expressivo nas mulheres de 35-39 anos (8,2%).

Gráfico 15 - Métodos contracetivos (em proporção) escolhidos pelas mulheres após IG pelo motivo "Por opção da mulher" por grupo etário da mulher | 2022

Fonte: DGS      Autoria: DSIA-DGS

### 3.2.5 Distribuição do número e percentagem de consultas para a utilização ou controlo de métodos contracetivos, no último ano antes da realização da IG por opção da mulher

Sobre este item, importa esclarecer que no formulário preenchido pelos vários serviços na base do Registo Nacional é apenas introduzida a resposta à questão "No último ano esteve numa consulta para utilização ou controlo de métodos contracetivos?". Em caso de resposta afirmativa, é questionado o local ou locais onde decorreu a consulta (CSP, Hospital do SNS, privado ou outro local). Assim, este dado não permite estabelecer uma correlação direta com a manutenção de contraceção regular, pelo que não deve assumir-se que as mulheres que não recorreram a consulta de planeamento familiar, no último ano, tenham necessariamente abandonado o método contracetivo que utilizavam. No entanto, atendendo ao aumento do número de IG registado em 2022, foi feita a caracterização dos registos do número de consultas, dos últimos 5 anos, para a utilização ou controlo de métodos contracetivos, no último ano antes da realização da IG (Tabela 25), bem como a sua distribuição em termos de local onde foi realizada esta consulta (Tabela 26).

Apesar de não serem conhecidos dados sobre a utilização de contraceção prévia à interrupção da gravidez, para além do registo sobre esta consulta, verificou-se que, nos últimos 5 anos, os dados indicaram uma diminuição do número de mulheres que referiram ter realizado consulta para a utilização ou controlo de métodos contracetivos no último ano antes da realização da IG por sua opção.

Tabela 25 – Número e proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por número de mulheres com consulta para a utilização ou controlo de métodos contracetivos, no último ano antes da realização da IG |2018-2022

| | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IG (n) | % | IG (n) | % | IG (n) | % | IG (n) | % | IG (n) | % |
| Nº de mulheres que realizaram consulta para a utilização ou controlo de métodos contracetivos, no último ano | 5602 | 39,1 | 5718 | 38,9 | 5094 | 35,6 | 4045 | 29,3 | 4390 | 27,7 |
| Nº de mulheres que não realizaram consulta para a utilização ou controlo de métodos contracetivos, no último ano | 8735 | 60,9 | 8991 | 61,1 | 9227 | 64,4 | 9737 | 70,7 | 11480 | 72,3 |
| Total | 14337 | 100,0 | 14709 | 100,0 | 14321 | 100,0 | 13782 | 100,0 | 15870 | 100,0 |

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

Relativamente ao local de realização da consulta mais referido pelas mulheres, a maior percentagem foi identificada como tendo ocorrido nos CSP, seguida pelo privado, depois pela consulta em contexto hospitalar no SNS e, por último, em outro local. Nos anos em análise, uma pequena percentagem de mulheres (entre 0,4% e 0,7%) referiu ter realizado consulta, cumulativamente, em mais do que um local no último ano (CSP e hospital do SNS, CSP e privado ou outro).

Tabela 26 - Proporção de IG pelo motivo "Por opção da mulher" por percentagem de mulheres com consulta para a utilização ou controlo de métodos contracetivos, no último ano antes da realização da IG |2018-2022

| | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
|---|---|---|---|---|---|
| **% de mulheres com consulta nos CSP** | 68,9 | 70,1 | 70,2 | 62,8 | 64,9 |
| **% de mulheres com consulta em Hospitais do SNS** | 7,6 | 6,0 | 7,2 | 10,9 | 8,8 |
| **% de mulheres com consulta no privado** | 22,8 | 22,4 | 21,6 | 25,8 | 25,5 |
| **% de mulheres com consulta em outro local** | 1,1 | 1,9 | 1,6 | 1,2 | 1,3 |
| **% de mulheres com consulta, cumulativamente, a mais do que um dos locais anteriores, no último ano** | 0,4 | 0,4 | 0,6 | 0,7 | 0,5 |

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

Atendendo à expressão da proporção de mulheres estrangeiras que realizaram IG por opção da mulher, em 2022, procedeu-se à análise dos registos desta consulta tendo em conta a nacionalidade portuguesa versus estrangeira (Gráfico 16).

Gráfico 16 - Proporção de IG por opção da mulher, por percentagem de mulheres com consulta para a utilização ou controlo de métodos contracetivos, no último ano antes da realização da IG e por nacionalidade | 2018-2022

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|
| % mulheres com consulta para a utilização ou controlo de métodos contracetivos, no último ano | 39,1% | 38,9% | 35,6% | 29,3% | 27,7% |
| % mulheres portuguesas com consulta para a utilização ou controlo de métodos contracetivos, no último ano | 40,8% | 41,1% | 38,4% | 31,7% | 31,0% |
| % mulheres estrangeiras com consulta para a utilização ou controlo de métodos contracetivos, no último ano | 32,6% | 31,9% | 26,8% | 22,8% | 19,5% |

Fonte: DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

Independentemente da nacionalidade, nos últimos 5 anos, verificou-se uma diminuição da proporção de mulheres que referiram ter tido uma consulta para a utilização ou controlo de métodos contracetivos, no último ano antes da realização da IG (11,4 pp). Entre 2018 e 2022, a diferença para as mulheres de nacionalidade portuguesa foi de 9,8 pp, sendo que para as mulheres estrangeiras a diferença foi de 13,1 pp.

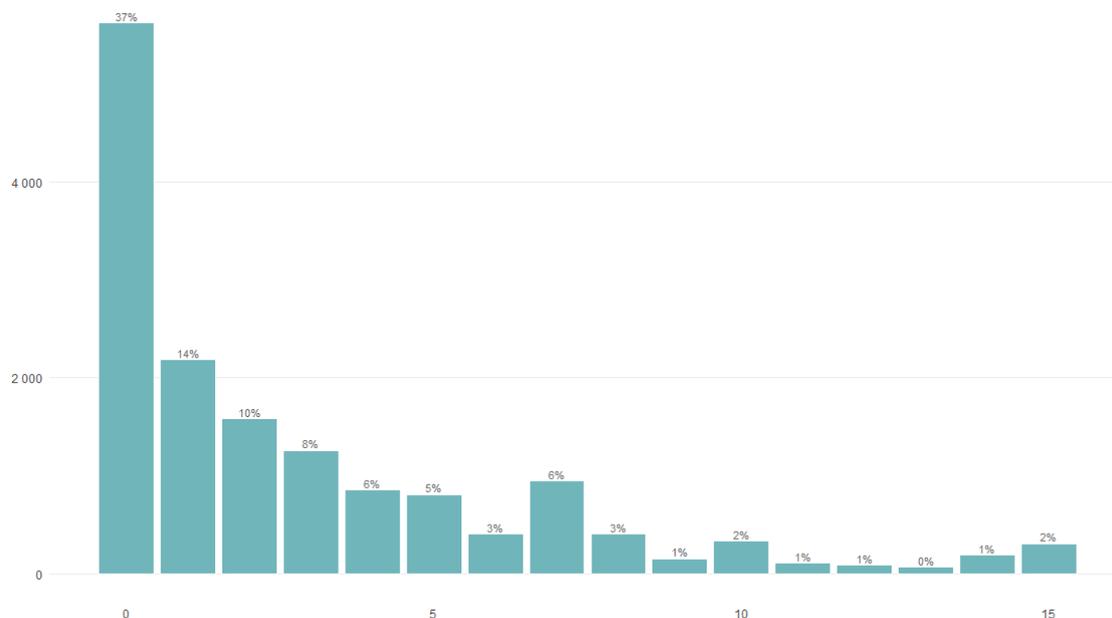
### 3.2.6 Tempo médio de espera para a consulta prévia e entre esta e a realização da interrupção da gravidez por opção da mulher

Nos 15347 registos que tinham informação acerca desta variável, o tempo médio de espera para a consulta prévia foi de 2,88 dias, com uma mediana de 1 (DP: 3,65).

Tabela 27 - Sumário do intervalo em dias até à primeira consulta para IG pelo motivo "Por opção da mulher" | 2022

| | N | Média | DP | Mediana | Intervalo interquartil |
|---|---|---|---|---|---|
| Intervalo (dias) | 15347 | 2,88 | 3,65 | 1 | 4 [0; 4] |

[1] Dos 15870 registos de IG por opção da mulher em 2022, 523 (3,3%) não tinham informação acerca desta variável.
Fonte: DGS Autoria: DSIA-DGS

Gráfico 17 - Proporção de IG por opção da mulher, por tempo de espera (em dias) até à primeira consulta ("consulta prévia") | 2022

Fonte: DGS  Autoria: DSIA-DGS

O tempo médio de espera entre a consulta prévia e a realização da IG por opção da mulher foi 6,39 dias, com uma mediana de 5 dias e um desvio padrão de 5,35.

Tabela 28 - Sumário do intervalo em dias entre a consulta e a realização da IG "Por opção da mulher" | 2022

| | N | Média | DP | Mediana | Intervalo interquartil |
|---|---|---|---|---|---|
| Intervalo (dias) | 15861[1] | 6,39 | 5,35 | 5 | 4 [3; 7] |

[1] Dos 15870 registos de IG por opção da mulher em 2022, 9 (0,06%) encontram-se em processo de validação.
Fonte: DGS  Autoria: DSIA-DGS

### 3.2.7 Idade gestacional média de realização da interrupção da gravidez por opção da mulher

Ao longo dos anos, verificou-se estabilidade em relação à idade gestacional média e à mediana com que as mulheres interromperam a gravidez, que se manteve nas 7 semanas.

Tabela 29 - Idade gestacional média de realização da IG pelo motivo "Por opção da mulher" | 2022

| | N | Média | DP | Mediana | Intervalo interquartil |
|---|---|---|---|---|---|
| Idade (semanas) | 15869 | 7,46 | 1,43 | 7 | 3 [6; 9] |

[1] Dos 15870 registos de IG por opção da mulher em 2022, 1 (0,01%) encontra-se em processo de validação.
Fonte: DGS  Autoria: DSIA-DGS

# 4. Análise da variação temporal da interrupção da gravidez | 2013-2022

## 4.1 Interrupções de gravidez: evolução anual 2013-2022

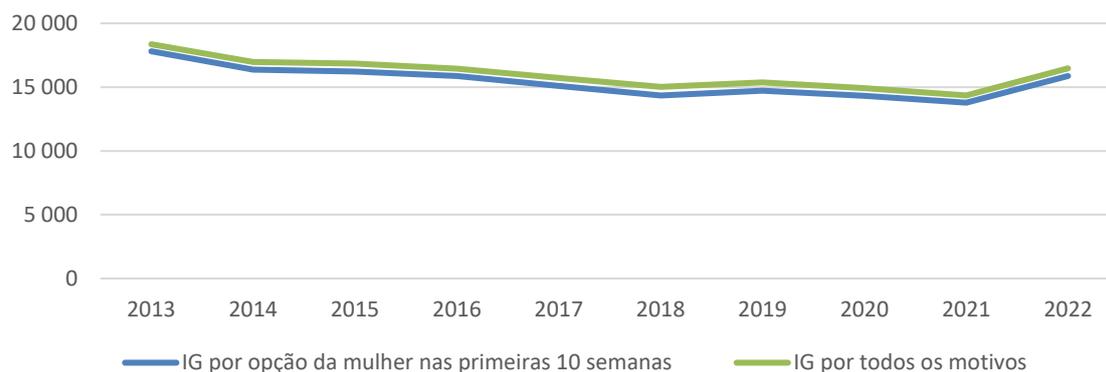
No que concerne à variação anual das interrupções da gravidez, o número anual de IG realizadas em Portugal vinha a apresentar uma tendência decrescente até 2021. Entre 2013 e 2021, as IG por todos os motivos diminuíram de 18 360 para 14 348, por influência das IG realizadas por opção da mulher nas primeiras 10 semanas. Em 2022, houve um aumento das IG por opção da mulher, cujo peso fez aumentar o número total (por todos os motivos) das IG. Conforme referido no capítulo anterior, verificou-se um acréscimo de cerca de 15%, de 2021 para 2022, traduzindo-se num aumento de 2 088 IG por opção da mulher. O registo de 2022 aproximou-se dos valores de 2016, ano em que se registaram 15 881 IG por opção da mulher (Tabela 30, Gráfico 18).

Tabela 30 - Número de IG por motivo | 2013 – 2022

| Motivo \ Ano | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Único meio de remover perigo de morte ou grave lesão para o corpo ou para saúde física ou psíquica da grávida** | **14** | **7** | **9** | **7** | **13** | **4** | **11** | **11** | **10** | **14** |
| **Evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para a saúde física ou psíquica da grávida** | **41** | **99** | **135** | **84** | **100** | **89** | **72** | **51** | **53** | **36** |
| **Grave doença ou malformação congénita do nascituro** | **486** | **462** | **468** | **467** | **492** | **578** | **567** | **528** | **495** | **543** |
| **Gravidez resultante de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual** | **12** | **14** | **14** | **10** | **14** | **8** | **13** | **16** | **8** | **8** |
| **Por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez** | **17807** | **16379** | **16223** | **15881** | **15098** | **14337** | **14709** | **14321** | **13782** | **15870** |
| **Total** | **18360** | **16961** | **16849** | **16449** | **15717** | **15016** | **15372** | **14927** | **14348** | **16471** |

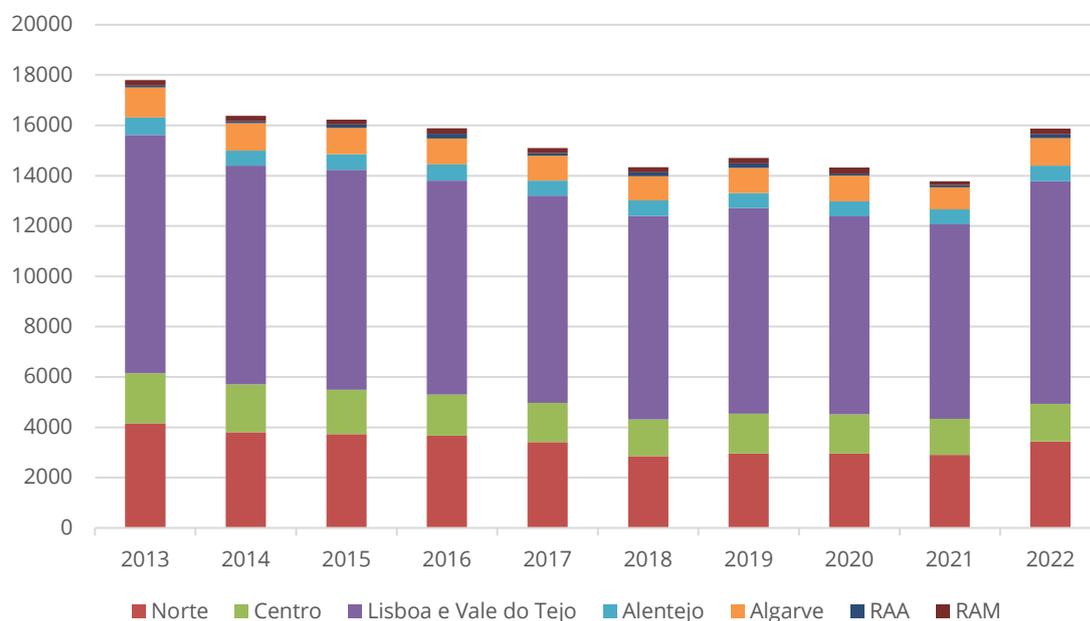
Fonte: -DGS Autoria: DSSRIJ-DGS

Gráfico 18 - Variação do número de IG por todos os motivos e por opção da mulher | 2013 – 2022

20 000
15 000
10 000
5 000
0
2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022
IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas
IG por todos os motivos

Fonte: DGS - Autoria: DSSRIJ-DGS

## 4.2 Evolução temporal do número de IG por opção da mulher por Região de Saúde da residência da mulher | 2013-2022

O número de IG por opção da mulher sofreu um aumento relevante em 2022 em Portugal traduzido pelo aumento em todas as regiões do país. No entanto, mantém-se a predominância do número de IG na RS de Lisboa e Vale do Tejo, onde se realizam mais de metade da totalidade destas IG.

Gráfico 19 - Evolução temporal do número de IG, por Região de Saúde da residência da mulher | 2013-2022

Fonte: DGS - Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

## 4.3 Interrupções de gravidez (por todos os motivos) por nados-vivos e por mulheres em idade fértil |2013-2022

Em 2022, a incidência da IG (por todos os motivos) por 1.000 NV, aumentou de 180,3 para 196,9 a nível nacional, traduzindo o aumento verificado em todas as RS.

A incidência da IG (por todos os motivos) por 1.000 NV, por RS de residência da mulher, ao longo dos anos, tem mantido algumas variações nas diferentes regiões, no entanto, as RS do Algarve e de Lisboa e Vale do Tejo têm mantido os valores de incidência mais elevados e sempre acima dos valores nacionais (Gráfico 20). A RAA tem-se mantido nos valores mais baixos de incidência da IG por 1.000 NV. Em 2022, os valores mais baixos seguintes verificaram-se na RS do Norte seguida pela RAM.

Gráfico 20 - Incidência de IG (por todos os motivos) por 1.000 NV, por Região de Saúde de residência da mulher|2013-2022

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Portugal | 221,8 | 205,9 | 197,1 | 188,8 | 182,4 | 172,6 | 177,5 | 176,6 | 180,3 | 196,9 |
| Norte | 160,6 | 150,4 | 141,7 | 135,4 | 128,2 | 108,2 | 112,2 | 115,2 | 121,5 | 135,9 |
| Centro | 182,5 | 176,8 | 160,2 | 144,0 | 140,2 | 134,8 | 147,6 | 144,5 | 142,0 | 142,7 |
| Lisboa e Vale do Tejo | 294,6 | 267,1 | 262,2 | 250,7 | 246,5 | 238,1 | 239,6 | 238,5 | 247,1 | 264,5 |
| Alentejo | 199,6 | 176,6 | 177,2 | 179,3 | 173,7 | 177,1 | 169,2 | 168,6 | 172,0 | 176,1 |
| Algarve | 324,3 | 300,3 | 263,1 | 253,7 | 239,4 | 227,0 | 231,9 | 243,6 | 217,8 | 274,6 |
| RAA | 34,2 | 34,5 | 60,6 | 87,9 | 46,4 | 68,4 | 87,3 | 45,2 | 46,0 | 75,0 |
| RAM | 125,1 | 127,1 | 99,6 | 115,7 | 107,7 | 108,9 | 124,8 | 131,2 | 98,6 | 139,4 |

Fonte dos dados dos nados-vivos: INE | Fonte dos dados do número de IG: DGS

Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

O indicador do número de IG por 1.000 NV é utilizado para comparações internacionais e alvo de análise habitual nestes relatórios, nomeadamente através dos dados disponíveis na *European Health for All Database* HFA-DB, OMS, no entanto, os dados disponíveis apenas contemplam informação até 2019, pelo que esta comparação não poderá ser aqui apresentada para o ano de 2022.

Não obstante, até 2019, considerando este indicador, Portugal tem-se situado sempre abaixo da média europeia que apresentava um valor de 209,94 (em 2019), em 2022 Portugal apresentou um valor de 196,9 IG por 1.000 NV.

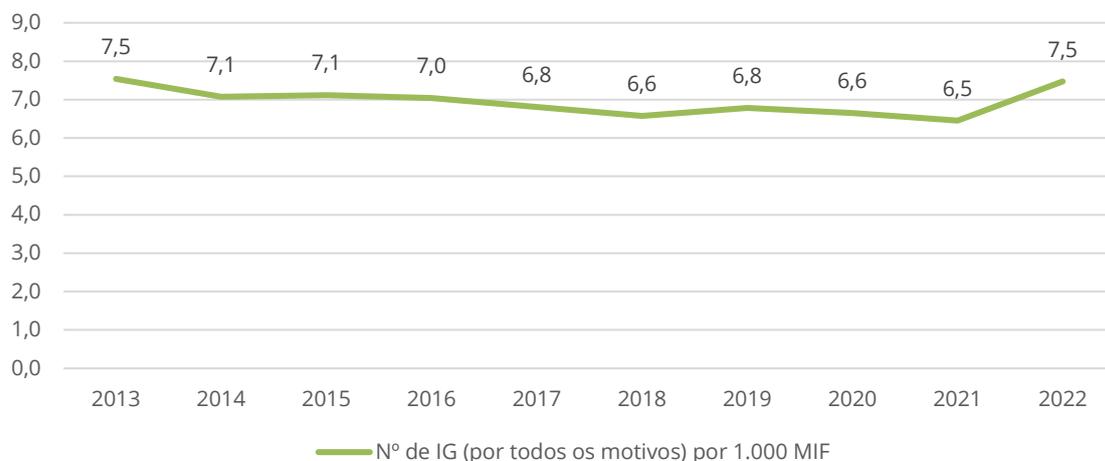
Em 2022, a nível nacional, relativamente ao número de IG por 100.000 mulheres em idade fértil, verificou-se um aumento de 645,3 (em 2021) para 747,4 traduzindo um aumento em todas as Regiões (Gráfico 21). Em termos de diferenças entre regiões, continua a verificar-se uma maior incidência (mantida ao longo dos anos) nas RS do Algarve e de Lisboa e Vale do Tejo, acima dos valores nacionais.

Gráfico 21 - Incidência de IG por 100.000 mulheres em idade fértil (15-49 anos), por Região de Saúde de residência da mulher |2013 - 2022

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Portugal | 754,0 | 707,0 | 711,6 | 703,7 | 680,9 | 657,1 | 678,7 | 665,0 | 645,3 | 747,4 |
| Norte | 486,8 | 453,1 | 454,8 | 455,6 | 430,2 | 367,8 | 383,1 | 393,0 | 387,8 | 466,4 |
| Centro | 563,5 | 549,2 | 526,4 | 490,8 | 479,6 | 471,0 | 511,9 | 504,0 | 470,4 | 498,5 |
| Lisboa e Vale do Tejo | 1153,4 | 1073,5 | 1083,2 | 1055,1 | 1034,6 | 1019,5 | 1031,2 | 989,4 | 979,3 | 1123,6 |
| Alentejo | 689,0 | 599,4 | 653,0 | 685,4 | 655,0 | 699,8 | 676,1 | 676,2 | 690,0 | 704,5 |
| Algarve | 1166,5 | 1100,9 | 1050,4 | 1044,5 | 1009,0 | 985,2 | 1024,8 | 1061,5 | 912,6 | 1148,5 |
| RAA | 128,1 | 130,0 | 226,0 | 332,7 | 174,6 | 265,0 | 324,9 | 167,3 | 165,7 | 273,2 |
| RAM | 347,9 | 344,6 | 312,6 | 356,5 | 359,5 | 365,0 | 420,1 | 439,1 | 310,6 | 444,8 |

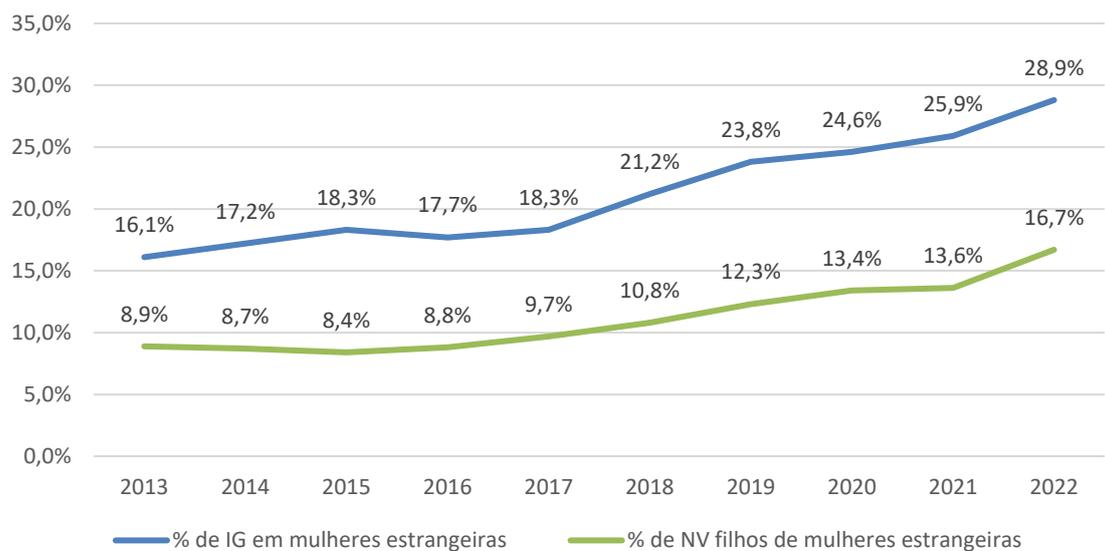
Fonte dos dados da população feminina com idades entre 15 e 49 anos: INE | Fonte dos dados do número de IG: DGS
Autoria: DSIA/DSSRIJ-DGS

Um dos indicadores de comparação internacional é o número de IG, por todos os motivos, por 1000 mulheres em idade fértil (MIF). À data, os dados atualizados relativos aos anos de 2021, 2022 da maioria dos países europeus ainda não se encontram disponíveis publicamente, pelo que não é possível estabelecer comparação.

Gráfico 22 - Evolução do número de IG, por todos os motivos, por 1000 mulheres em idade fértil | 2013-2022

Fonte dos dados da população feminina com idades entre 15 e 49 anos: INE |Fonte dos dados do número de IG: DGS
Autoria: DSSRIJ-DGS

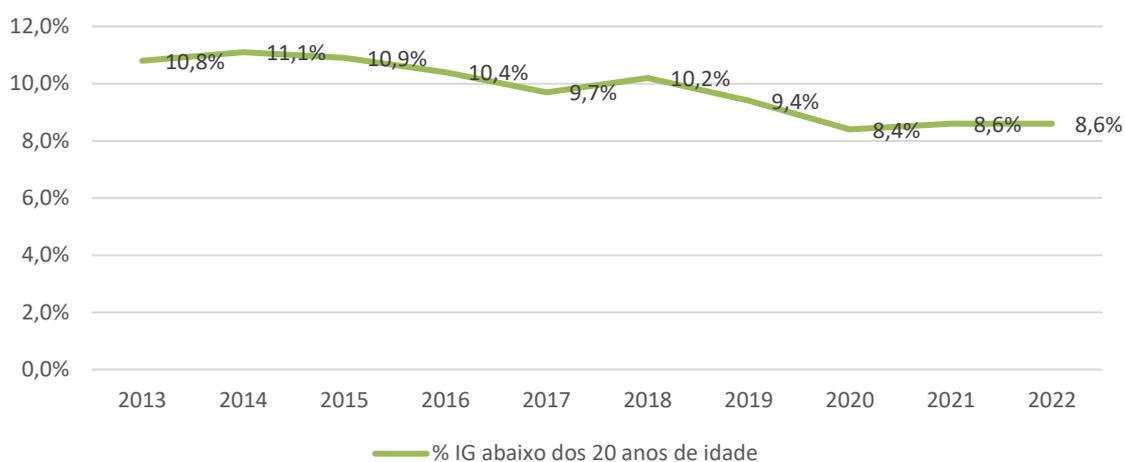
## 4.4 Evolução da percentagem de IG por opção da mulher de acordo com a nacionalidade | 2013-2022

Comparativamente a anos anteriores, há uma tendência crescente das IG por opção da mulher em mulheres estrangeiras (Gráfico 23). No mesmo Gráfico, pode observar-se que tem existido igualmente uma tendência crescente dos nados-vivos, filhos de mulheres estrangeiras.

Gráfico 23 - Evolução da percentagem de IG por opção da mulher em mulheres estrangeiras e de NV filhos de mulheres estrangeiras | 2013 – 2022

Fontes: % IG em mulheres estrangeiras: DGS (relatórios publicados 2013-2022); % de NV filhos de mulheres estrangeiras: INE Autoria: DSSRIJ-DGS

## 4.5 Evolução da percentagem de IG por opção da mulher no grupo etário abaixo dos 20 anos | 2013-2022

Os números de IG por opção da mulher no grupo etário abaixo dos 20 anos representam pequenos números. Atendendo a que são pequenos números, quando analisados numa série de 10 anos, em termos de percentagem do total de IG anual, esta apresenta uma tendência decrescente, ao longo dos 10 anos em análise (Gráfico 24). Em 2013, era de 10,8% e em 2022 representou 8,6% das IG (valor sobreponível a 2021).

Gráfico 24 - Evolução da percentagem de IG, por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez, realizada abaixo dos 20 anos de idade | 2013-2022

Fonte: DGS   Autoria: DSSRIJ-DGS

# 5. Considerações finais

O número total de interrupções de gravidez (IG) e o número de IG realizadas por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez vinha a apresentar uma tendência decrescente desde 2011. No ano de 2022, não se verificou a mesma tendência, tendo-se identificado um aumento de 15%, a nível nacional relativamente ao ano anterior. Este aumento verificou-se em todas as regiões do país.

Em 2022, a incidência da IG (por todos os motivos) por 1.000 NV, por Região de Saúde de residência da mulher, aumentou de 180,3 para 196,9 a nível nacional, traduzindo o aumento verificado em todas as regiões. As RS do Algarve e de Lisboa e Vale do Tejo têm mantido os valores de incidência mais elevados e sempre acima dos valores nacionais.

Relativamente ao número de IG por 100.000 mulheres em idade fértil, verificou-se um aumento de 645,3 (em 2021) para 747,4 traduzindo um aumento em todas as Regiões. Este indicador demonstra também que se verifica uma maior incidência (mantida ao longo dos anos) nas RS do Algarve e de Lisboa e Vale do Tejo, acima dos valores nacionais.

Durante os anos de 2020 e 2021 houve um aumento da referenciação do hospital público para o privado, enquadrado em eventual impacto da pandemia na capacidade de resposta dos serviços. Em 2022, apesar da maior parte das IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez continuarem a ser realizadas em instituições públicas, a percentagem registada foi de 68,6%, diminuindo ligeiramente relativamente aos anos anteriores.

As características sociodemográficas das mulheres que realizam IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez não têm assumido variações significativas.

O grupo etário que realizou maior número absoluto de IG e onde se registou também maior incidência, continua a ser o dos 20-24 anos de idade, logo seguido dos 25-29 anos. A percentagem de IG antes dos 20 anos de idade manteve os valores de 2021 (8,6%).

O número de mulheres não portuguesas que recorre a interrupção da gravidez por opção tem vindo a aumentar ligeiramente (28,9% em 2022, 25,9% em 2021 e 24,6% em 2020), em consonância com o aumento de mulheres estrangeiras que residem em Portugal.

Tal como em anos anteriores, os dados revelam que a maioria das mulheres recorreu por iniciativa própria à unidade em que realizou a IG, o que pode revelar maior autonomia e facilidade no acesso.

O tempo médio de espera para a consulta prévia foi de 2,88 dias, com uma mediana de 1. Salienta-se que o intervalo de tempo, em dias, até à primeira consulta (consulta prévia) pode não refletir o tempo real entre o primeiro momento de procura ativa de cuidados por parte da mulher e a referida consulta, uma vez que o registo é efetuado pela unidade que realiza o procedimento e não por aquela que faz o encaminhamento (no caso desta não realizar IG por opção nas primeiras 10 semanas), o que poderá não ser coincidente.

No que diz respeito ao tempo médio de espera, entre a consulta prévia e o momento da realização da IG por opção da mulher, este foi de 6,39 dias, com uma mediana de 5 dias.

Ao longo dos anos, verifica-se estabilidade em relação à idade gestacional média com que as mulheres interrompem a gravidez, que se mantém nas 7 semanas.

O tipo de procedimento mantém-se associado ao tipo de entidade que presta o serviço. São dominantes as interrupções medicamentosas nos serviços públicos e as cirúrgicas nas unidades privadas.

Em 2022, cerca de 93% das mulheres que realizaram IG por opção nas primeiras 10 semanas escolheram posteriormente, um método contracetivo. No que respeita aos métodos adotados, verifica-se que a escolha de métodos de longa duração (dispositivo/sistema intrauterino (DIU/SIU), implante contracetivo ou laqueação de trompas) se situa nos 35,1%, mantendo a tendência decrescente verificada desde 2020. Quando comparado com um ano pré pandemia (2019), a diferença é mais relevante, com uma diminuição de 6,9 pp na escolha destes métodos. Este facto, pode traduzir, por um lado, uma dificuldade no acesso a este tipo de contraceção, que requer a existência de uma consulta médica, ou, por outro lado, traduzir a decisão da mulher.

A maior parte das mulheres que recorre à IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez, fá-lo pela primeira vez. Relativamente às situações das mulheres que repetem o aborto mais do que uma vez, é importante um olhar atento, no sentido de perceber que condicionalismos sociais, económicos, culturais e que condições de acesso o poderão justificar.

A legislação portuguesa privilegia o acesso universal às consultas de planeamento familiar e a distribuição gratuita de métodos contracetivos no SNS. Não obstante ter ocorrido a pandemia por COVID-19, a lista nacional de contracetivos para disponibilização gratuita no SNS continuou progressivamente a ser alargada, no sentido de assegurar a diversidade de métodos e permitir escolhas adaptadas a um maior número de utentes, garantindo a liberdade de escolha e possibilitando maior adesão à utilização. Importa que a gestão dos stocks e a distribuição efetiva dos meios contracetivos não tenha descontinuidade. É sabido que o acesso de homens e mulheres a contraceção permite reduzir o número de gravidezes indesejadas. A disponibilidade continuada dos diferentes meios contracetivos promove o pleno acesso a este cuidado de saúde. Além disso, os grupos mais frágeis e economicamente mais vulneráveis, como as adolescentes, migrantes e agregados com maiores dificuldades económicas e sociais poderão ser os que vivenciam algum tipo de constrangimento no acesso. Assim, importa por isso, por um lado, reforçar os mecanismos que proporcionem um aumento do acesso à contraceção e, por outro, proceder a uma avaliação mais aprofundada das atividades em Planeamento Familiar em Portugal.

Continua a ser fundamental aumentar o acesso das mulheres e homens a contraceção, evitando as gestações não desejadas. Para além disso, é importante continuar a apostar na formação dos profissionais de saúde envolvidos em Saúde Sexual e Reprodutiva, nomeadamente em temas relacionados com as diferentes culturas, nas formas como a fertilidade e a contraceção são percecionadas e vivenciadas, para que o aconselhamento seja adequado.

O acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o aborto, seguros, atempados, acessíveis e respeitadores, é uma questão de saúde pública e de direitos humanos.